

事例番号:310068

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 14 週 143/89mmHg

妊娠 31 週 137/92mmHg

妊娠 33 週 141/80mmHg

妊娠 35 週 144/89mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 0 日

6:00 頃- 増強する下腹部痛あり

8:25 当該分娩機関に入院、腹部板状硬あり

4) 分娩経過

妊娠 36 週 0 日

8:27 超音波断層法で胎児心拍わずかに拍動あり

8:50 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊(242g)付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.58、BE -37.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液

投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症によって、多嚢性脳軟化症を発症したことであると考えられる。
- (2) 妊娠高血圧症候群(高血圧合併妊娠)が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 36 週 0 日の 6 時頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 「産婦人科診療ガイドライン - 産科編 2014」に基づき判断すると、本事案は妊娠高血圧腎症や重症妊娠高血圧症候群と診断されないため、外来で管理としたことは一般的である。
- (2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応(血圧・脈拍数測定、血管確保、全身状態の観察および超音波断層法による胎児心拍の確認)は一般的である。
- (2) 妊産婦の症状(腹部板状硬)および超音波断層法所見(胎児心拍わずかに拍動あり)より、胎児機能不全と診断、帝王切開を決定したことは適確である。

(3) 帝王切開決定から 23 分後に児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)、および当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

なし。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生机序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。