

事例番号:310102

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 4 日

3:00 頃 腹痛あり

4:45 腹部緊満感で搬送元分娩機関を受診

4:53- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動の減少および消失、一過性頻脈の消失を認める

5:05 嘔気・嘔吐あり

6:25 前期破水および胎児機能不全のため当該分娩機関に母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 4 日

6:34- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分台の徐脈、基線細変動の消失を認める

6:41 腹部板状硬あり、超音波断層法で胎児徐脈、胎盤肥厚著明

7:20 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出
子宮底部にクーベルル徴候あり

胎児付属物所見 胎盤の 30-40%に剥離あり、胎盤病理組織学検査で胎盤底面に高度の出血あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:33 週 4 日
- (2) 出生時体重:1498g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.694、PCO₂ 94.6mmHg、PO₂ 28.9mmHg、
HCO₃⁻ 10.9 mmol/L、BE -33.6mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、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、低酸素性虚血性脳症
生後 2 日 血液検査でヘモグロビン 8.7g/dL
- (7) 頭部画像所見:
生後 2 日 頭部超音波断層法で両側脳室内出血Ⅱ度の所見を認める
生後 21 日 頭部 CT で脳室内出血および出血後水頭症を認め、出血を伴う
低酸素性虚血性脳症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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 1 名
看護スタッフ:助産師 2 名

<当該分娩機関>

- (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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名
看護スタッフ:看護師 2 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

って低酸素性虚血性脳症を発症したこと、およびそれに引き続く脳室内出血であると考えられる。

- (2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。
- (3) 早産と胎児発育不全が脳室内出血発症の背景因子であると考えられる。
- (4) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 33 週 4 日の 3 時頃から当該分娩機関に入院するまでのいずれかの時期であった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

- ア. 妊娠 33 週 4 日に妊産婦が腹痛、嘔気、胎動減少を訴え搬送元分娩機関を受診した際の対応(分娩監視装置の装着、バイタルサインの測定、性器出血と破水様の帯下から医師に診察を依頼、血管確保)は一般的である。
- イ. 受診後の診察所見(腔鏡診で性器出血あり、羊水診断薬陽性)および胎児心拍数陣痛図の判読(胎児心拍数基線 120 拍/分、基線細変動に乏しい、一過性頻脈なし)より、前期破水および胎児機能不全と診断したことは一般的である。
- ウ. 上記イの診断より、当該分娩機関に母体搬送としたことは選択肢のひとつである。
- エ. 母体搬送時に医師が同乗したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 当該分娩機関に入院後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法、内診)は一般的である。
- イ. 超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤肥厚著明)、妊婦の腹部板状硬から帝王切開を決定したことは一般的である。
- ウ. 「事例の概要」についての確認書によると、6 時 43 分に緊急帝王切開の決定とされており、帝王切開決定から 37 分で児を娩出したことは一般的である。

エ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

オ. 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)は概ね一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

すでに事例検討は行われているが、胎動減少、腹部緊満感、性器出血および異常胎児心拍数パターンが認められる場合には、常位胎盤早期剥離の可能性を念頭において対応できるよう、院内における手順を決める等、院内で体制を整えておくことが望まれる。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

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機序の解明、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。