

事例番号:310224

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 5 日 血圧 143/93mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 4 日

5:00 頃- 腹部緊満感出現

7:54 切迫早産の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 4 日

8:05 排尿時に出血あり、胎児心拍を聴取できず

8:10 トップラ法で胎児心拍数 60 拍/分台

8:15 超音波断層法で著明な胎盤後血腫あり、胎児心拍数 60 拍/分

8:31 収縮期血圧 170-190mmHg、拡張期血圧 100-130mmHg

8:36 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出、ケーベル徴候あり

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で母体面に 15cm×8cm の凝血塊付着
手術当日-手術後 2 日 血圧 140/90 mm Hg 以上

手術後 6 日 尿検査で尿蛋白定量 471mg/日

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 4 日

(2) 出生時体重:1686g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.821、PCO₂ 29.1mmHg、PO₂ 145.0mmHg、
HCO₃⁻ 4.5mmol/L、BE -26.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後52日 頭部MRIで大脳基底核・視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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

看護スタッフ:助産師3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である。

(2) 妊娠高血圧症候群(妊娠高血圧腎症)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31週4日の5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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠31週4日6時56分の電話連絡時の対応(腹部緊満感の訴えに対して受診を勧める)は一般的である。

(2) 妊娠31週4日に当該分娩機関受診時の対応(内診、経膈超音波断層法実施、

羊水診断薬実施)は一般的である。

- (3) 切迫早産の診断で入院としたことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関入院後、性器出血した際の対応(医師に報告、ドップラ法で胎児心拍数の確認、経腹超音波断層法実施)は一般的である。
- (5) 8時15分に超音波断層法で胎児心拍数60拍/分、著明な胎盤後血腫が認められる状況で、常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 緊急を要するため書面による帝王切開の同意は取得せず、手術後に説明を行ったこと(「原因分析に係る質問事項および回答」より)は一般的である。
- (7) 帝王切開決定から21分後に児を娩出したことは適確である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (9) 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、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

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。とくに切迫早産と診断され、のちに常位胎盤早期剥離と診断される事例が散見されるので、鑑別に関する提言をまとめることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。