

事例番号:310328

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

妊娠 12 週 血圧 147/104mmHg

妊娠 16 週 血圧降下剤の内服を開始

妊娠中の収縮期血圧 123-154mmHg、拡張期血圧 72-104mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 2 日

8:50 頃 性器出血あり

9:35 出血と腹痛のため受診、腔鏡診で腔内に出血痕と内子宮口を覆う血腫様のものあり、超音波断層法で胎児心拍数 50 拍/分の胎児徐脈

常位胎盤早期剥離と診断し緊急帝王切開決定、入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 2 日

9:47 帝王切開で児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 羊膜外と胎盤に血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 2 日

(2) 出生時体重:1570g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.707、PCO₂ 60.1mmHg、PO₂ 29.2mmHg、
HCO₃⁻ 7.4mmol/L、BE -28.6mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分0点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫
- (6) 診断等:
出生当日 早産児、低出生体重児、重症新生児仮死、呼吸窮迫症候群
- (7) 頭部画像所見:
生後16日 頭部MRIで脳室拡大、大脳基底核・視床に信号異常、嚢胞変性を認め、低酸素・虚血に矛盾しない所見

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1名
看護スタッフ:助産師1名、看護師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って胎児低酸素・酸血症をきたし、低酸素性虚血性脳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31週2日の8時50分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) 前回妊娠時に重症妊娠高血圧症候群を発症したため、循環器内科併診とし、外来で血圧管理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) 妊産婦からの電話連絡に対する対応(血圧低値に対し内科相談を助言、出血ありとの再度の連絡に対し早めの受診を指示)は一般的である。
- (2) 入院時の対応(診察、血圧測定、血管確保、超音波断層法による胎児心拍数

の確認)は一般的である。

- (3) 妊産婦の症状(腹痛、性器出血)および超音波断層法所見(胎児徐脈)から常位胎盤早期剥離と診断し、超緊急帝王切開を決定、入院から12分で児を娩出したことは適確である。
- (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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)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

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。