

事例番号:310329

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 15 週- 高血圧を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 2 日

22:00 頃- 腹痛あり

妊娠 29 週 3 日

5:00 頃 性器出血あり

6:15 入院、超音波断層法で胎盤肥厚、胎児心拍数 80 拍/分台の徐脈を認める

4) 分娩経過

6:22- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、繰り返す遅発一過性徐脈を認める

7:03 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 胎盤辺縁に胎盤後血腫あり、剥離面積は 30-40%程度

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 3 日

(2) 出生時体重:1186g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.948、PCO₂ 97.1mmHg、PO₂ 15.6mmHg、

HCO₃⁻ 20.4mmol/L、BE -16.4mmol/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(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)気管挿管、胸骨圧迫
- (6) 診断等:
 - 生後2日 右脳室内出血4度
 - 生後14日 孔脳症
 - 生後15日 水頭症
 - 生後20日 髄膜炎
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後52日 頭部CTで脳室内出血および水頭症認め、出血を伴う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2名、小児科医2名、麻酔科医1名
 - 看護スタッフ:助産師4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と考える。
- (2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性があると考える。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠29週2日22時頃またはその少し前の可能性があると考える。
- (4) 出生後の脳室内出血とそれに伴う孔脳症、水頭症および髄膜炎が脳性麻痺発症の増悪因子と考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 紹介元分娩機関における妊娠高血圧症候群の管理(循環器内科の診察を依頼、家庭血圧測定を指示)は一般的である。

(2) 当該分娩機関における妊娠高血圧症候群の管理(1週間毎の受診を指示、 β 阻害薬を処方)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 3 日、妊産婦からの電話連絡への対応(救急車を要請しすぐに受診するよう指示したこと)は一般的である。

(2) 入院時の対応(超音波断層法による胎盤と胎児心拍数の確認、血液検査)は一般的である。

(3) 超音波断層法で胎盤後血腫、胎児心拍数 80 拍/分台の徐脈を認め、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定後、分娩監視装置装着、酸素投与を行い、帝王切開決定から 48 分で児を娩出したことは一般的である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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)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。