

事例番号:320091

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 6 日 尿検査で尿蛋白(3+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 5 日

6:00 頃- 腹痛

7:40 頃- 性器出血

時刻不明 前置胎盤、胎盤早期剥離の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 5 日

8:24 腔鏡診で凝血塊を認める

超音波断層法で胎盤早期剥離と診断、胎児徐脈を認める

8:49 胎盤早期剥離疑い、胎児徐脈のため帝王切開にて児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤後血腫を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 5 日

(2) 出生時体重:2252g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.958、PCO₂ 19.4mmHg、PO₂ 100.8mmHg、

HCO₃⁻ 4.1mmol/L、BE -27.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、急性呼吸不全、急性循環不全、播種性血管内凝固症候群、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 37 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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、前置胎盤に生じた胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症のために、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) 妊娠高血圧症候群が胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。

(3) 胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 34 週 5 日 6 時頃から 7 時 40 分頃までの間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 34 週 5 日に妊産婦からの電話連絡への対応(性器出血の主訴に対し、診療録で手術歴、今回辺縁前置胎盤の所見を確認し、救急車での来院を指示)は適確である。

(2) 入院時の対応(膣鏡診、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認)は一般的である。

(3) 妊産婦の症状および超音波断層法所見より、胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。

- (4) 帝王切開決定から約 20 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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

Apgar スコア、1 分 0 点、5 分 0 点の状態の新生児に対しバッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管を実施したことは一般的であるが、生後 6 分に胸骨圧迫を開始したことは一般的ではない。

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

新生児蘇生法については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。

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

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。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。