

事例番号:320168

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 22 週- 超音波断層法で胎児発育不全あり

妊娠 30 週- 超音波断層法で臍帯動脈血流 RI 値の上昇あり

妊娠 31 週- 高血圧あり

妊娠 35 週 3 日 超音波断層法で胎児推定体重 1573g(-3.0SD)、羊水インデックス
3.2cm

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 6 日

2:00 陣痛開始

5:12 頃- 強い下腹部痛

6:01 下腹部痛、腰痛で入院、血圧 155/91mmHg、尿蛋白(2+)、性器出血なし、超音波断層法で胎児心拍数 80 拍/分未満

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

6:06 排臨、超音波断層法で胎児心拍数 80 拍/分未満

6:08 経膣分娩

6:10 胎盤娩出、大きな凝血塊(216g)あり

胎児付属物所見 胎盤 304g、胎盤の 35%に後血腫、羊水ほとんどなし

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

- (2) 出生時体重:1300g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.58、BE -39.8mmol/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(チューブ・マスク)、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 極低出生体重児、早産児、重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後5日 頭部MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり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
看護スタッフ:助産師1名、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。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠35週6日の陣痛開始した2時頃の可能性があると考える。
- (4) 胎児発育不全を伴う慢性の胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 血圧上昇に対しての自宅血圧測定の指示、胎児発育不全に対する頻回の来院指示や超音波断層法およびノンストレスの実施、羊水過少に対する入院指示など妊娠中の管理は一般的である。

- (2) 妊娠 35 週 3 日、血圧上昇、重症胎児発育不全、羊水過少ありの妊産婦に対し、週 2 回の妊婦健診と胎動減少の際の来院を指示したことは適確である。
- (3) 規則的な痛みに対し来院を指示したこと、および来院中の電話での強い下腹痛の訴えに対して、常位胎盤早期剥離の可能性を考え、帝王切開も考慮に入れた対応を行ったことはいずれも適確である。

2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応(内診、胎児心拍の確認、血管確保、抗菌薬の投与)は一般的である。
- (2) 入院時の所見から経膈分娩を選択したことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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

新生児蘇生法(気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸、胸骨圧迫)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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。