

事例番号:340273

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 1 日 性器出血あり、超音波断層法で辺縁前置胎盤の診断

妊娠 30 週 1 日 性器出血あり、辺縁前置胎盤のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 33 週 3 日

23:43 頃 持続性の性器出血あり

妊娠 33 週 4 日

1:20 脊髄くも膜下麻酔後に軽度血圧低下あり

1:55 子宮切開

児娩出前までに 2000mL の出血あり

2:02 前置胎盤、警告出血の適応で帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で組織学的に癒着胎盤であり、癒着胎盤に伴う胎盤の灌流低下、血管障害による絨毛の虚血あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 4 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.17、BE -10.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、貧血、出血性ショック

(7) 頭部画像所見：

生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認め、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 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、低酸素性虚血性脳症である。

(2) 低酸素性虚血性脳症の原因を解明することは極めて困難であるが、母体の出血による子宮胎盤循環不全、分娩時の児の失血、胎盤機能不全のいずれか、あるいは複数が原因である可能性を否定できない。

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

妊娠 29 週 1 日までの妊娠中の管理、および妊娠 30 週 1 日に辺縁前置胎盤の警告出血の管理目的で入院としたこと、および入院中の管理（子宮収縮抑制薬の投与等）は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 3 日 23 時 43 分頃からの持続性の性器出血に対して分娩監視装置装着および諸検査を実施し、前置胎盤・警告出血の適応で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 帝王切開決定から手術開始まで 90 分を要したことは選択肢のひとつである。

(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

- (1) 出生直後の蘇生(口腔内吸引、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)、パルスオキシメータを装着したことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入院としたことは一般的である。

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

- (1) 前置胎盤で性器出血の増量および持続を認めた場合には、バイタルサインの測定値や母体の循環動態に関する考察を診療録に記載することが勧められる。

【解説】 本事例では妊娠 33 週 3 日 23 時 43 分の性器出血増量・持続の所見を認めてから妊娠 33 週 4 日 1 時 08 分の手術室入室までの間、継続的なバイタルサイン測定値の記録がなく、また母体の循環動態に関して考察した記録もなかった。前置胎盤で性器出血の増量・持続を認める妊産婦に対しては、継続的にバイタルサインを測定して記録するとともに、母体の循環動態が手術に耐えるものかどうかに関して考察し、これらの考察を診療録に記載することが勧められる。

- (2) 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

前置胎盤に関連した低酸素性虚血性脳症の事例について集積し、その原因の解明を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。