

事例番号:340382

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 5 日 血圧 160/100mmHg、以降の妊婦健診でも高血圧あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 3 日

2:00 頃 腹部緊満あり既往帝王切開のため入院

性器出血を認める

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

3:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈、基線細変動減少

3:34 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出、子宮溢血所見、

胎盤娩出時に凝血塊を認める

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:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.81、BE -23.3mmol/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:気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、人工呼吸(チューブ・バッグ)

(6) 診断等:

出生当日 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 22 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認め、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 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 4 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 37 週 3 日の 2 時頃あるいはその少し前の可能性があると考ええる。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 3 日、入院時の対応 (分娩監視装置装着と超音波断層法による胎児、胎盤の確認) は一般的である。
- (2) 既往帝王切開、陣痛発来のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定後に、胎児心拍数波形異常を認め、胎児機能不全の適応で直ちに超緊急帝王切開としたことは一般的である。
- (4) 超帝王切開決定から 27 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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 (気管挿管、胸骨圧迫) は概ね一般的である。

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

新生児蘇生については、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 2020 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。

【解説】 本事案では出生時に心拍、呼吸が認められない状況で、持続気道陽圧法が実施され、バッグ・マスクによる人工呼吸が実施されていなかった。「日本版救急蘇生ガイドライン 2020 に基づく新生児蘇生法テキスト」の新生児の蘇生法アルゴリズムでは、自発呼吸なし、あるいは心拍 100/分未満の場合には遅くとも出生後 60 秒以内に人工呼吸の開始が推奨され、新生児仮死では 90%以上はバッグ・マスクによる人工呼吸だけで改善するため急いで挿管しなくてよいと記載されている。

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

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。