

事例番号:360151

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

妊娠中の喫煙あり

妊娠 31 週 4 日 - 拡張期血圧 90mmHg 台

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 1 日 夕方より腹痛あり

妊娠 34 週 2 日

0:26 腹部緊満と出血あり受診、衣服・下肢におよぶ性器出血あり、血圧 160/90mmHg

0:30 膣鏡診で凝血塊あり、触診で子宮体部硬い、超音波断層法で胎盤の肥厚あり、胎児心拍数 50 拍/分台

0:40 入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 2 日

0:59 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離のため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 胎盤の 3 割に凝血塊あり、胎盤病理組織学検査で絨毛膜板下に血腫、新鮮出血、小型の壊死、胎盤床に絨毛間出血あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 2 日

(2) 出生時体重:1400g 台

- (3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 不明、BE 不明
- (4) Apgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与

(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 14 日 頭部 MRI で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 2 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、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) 常位胎盤早期剥離の関連因子は母体の喫煙か妊娠高血圧症候群のいずれか、あるいは両方である。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 34 週 1 日の夕方また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

妊娠中の胎児発育不全の管理(妊娠 27 週以降、超音波断層法による発育、血流評価)を含む外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 2 日の受診後の対応(腔鏡診、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。
- (2) 妊産婦の症状(性器出血、腹部板状硬)および超音波断層法所見(胎児徐脈、

胎盤の肥厚)より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。

- (3) 帝王切開決定から 29 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯静脈血ガス分析を実施したことはやむを得ない。
- (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(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)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

常位胎盤早期剥離等の緊急事態が予想される妊産婦から連絡があった場合、来院までの対処方法、来院時の受付場所や受付方法等具体的に指示することが望まれる。

【解説】本事例では、妊産婦が来院に際して受付場所を把握できていなかった。緊急時や夜間等の来院方法について、妊産婦に具体的に指示することが重要である。

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。