

事例番号:290010

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 1 日

10:30 頃 性器出血あり

時刻不明 性器出血のため妊産婦来院、血圧 142/90mmHg

12:10 頃 腹部板状硬

12:13 頃 超音波断層法で 50-70 拍/分の徐脈を認めた、血圧
160/98mmHg

12:15 入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

12:28 常位胎盤早期剥離のため緊急帝王切開で児娩出

子宮表面は暗赤色で緊張を認めた、子宮切開直後に巨大凝血塊
が排出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:2558g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.554、PCO₂ 150.6mmHg、PO₂ 16.5mmHg、

HCO₃⁻ 13.0mmol/L、BE -29.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分2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

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、痙攣、低酸素性虚血性脳症、播種性血管内凝固症候群

(7) 頭部画像所見:

生後7日 頭部MRIで大脳白質、基底核、視床・皮質に信号異常を認める

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3名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師3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・酸血症であると考えられる。

(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を特定することは困難であるが、性器出血を自覚した妊娠38週1日の10時30分頃またはその少し前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) 妊産婦からの出血があったとの問い合わせに、腹痛・腹部緊満・胎動の有無を確認し来院をすすめたことは一般的である。

(2) 受診時の対応(分娩監視装置装着するが胎児心拍を確認できずドップラ法で見心音聴取したこと、血圧測定)、および症状から常位胎盤早期剥離を疑い直ちに医師に報告したことは医学的妥当性がある。

- (3) 超音波断層法で胎児徐脈を認めたため、常位胎盤早期剥離の診断で緊急帝王切開の方針としたこと、および帝王切開決定から約 15 分で児を娩出したことは適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン投与)、および当該分娩機関 NICU へ入院管理としたことは一般的である。
- (2) 脳低温療法の適応があるとして、高次医療機関NICUへ搬送としたことは一般的である。

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

観察した事項に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は妊産婦の一部の基本情報、妊娠経過中の胎児付属物所見、胎児心拍(妊娠 10 週-36 週)、分娩中の一部の胎児付属物所見の記載がなかった。観察事項は詳細に記載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。