

事例番号:290141

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 24 週、30 週 尿蛋白 (+)

妊娠 32 週 尿蛋白 (2+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 4 日

15:40 嘔吐、下痢、今までにない腹痛、腹部緊満感あり、受診

15:42- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、遅発一過性徐脈の頻発を認める

15:44 血圧 150/109mmHg

15:45 超音波断層法で胎盤の肥厚を認める

16:20 切迫早産、常位胎盤早期剥離疑いのため入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 4 日

17:02 血圧 196/117mmHg

18:05 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開にて児娩出

手術時、子宮は全体的に暗赤色、クーバレル徴候を認める

胎児付属物所見 胎盤の母体面 50-60%を占める後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 4 日

(2) 出生時体重:2068g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.74、PCO₂ 105mmHg、PO₂ 13mmHg、
HCO₃⁻ 13.4mmol/L、BE -27.5mmol/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:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、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、低酸素性脳症疑い
- (7) 頭部画像所見:
生後17日 頭部MRIで脳萎縮、大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態を認めた画像所見に矛盾しない

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、麻酔科医2名
看護スタッフ:助産師2名、看護師4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) 常位胎盤早期剥離の関連因子として妊娠高血圧症候群(妊娠高血圧腎症)の可能性はある。
- (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33週4日の13時30分頃またはその少し前の可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

健診機関における妊娠管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠33週4日、当該分娩機関外来受診時の対応(診察、分娩監視装置装着、超音波断層法による胎盤の確認、血液検査)は一般的である。

- (2) 妊産婦が腹痛と腹部緊満感を訴え、超音波断層法で胎盤の肥厚が認められる状況で常位胎盤早期剥離を疑ったことは一般的であるが、本症を疑い入院してから1時間45分で児を娩出したことは一般的ではない。
- (3) 当該分娩機関入院後の高血圧状態に対して、鎮痙剤、カルシウム拮抗剤を投与したことは一般的である。
- (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

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、チューブ・バッグによる人工呼吸)、およびNICUへ入院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

胎児心拍数陣痛図の判読に基づく対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」に則して習熟することが望まれる。

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

- (1) 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。
- (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

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

高次医療機関においては、緊急帝王切開に備えた麻酔科医の配置、当直産

婦人科医の配置など人員の充実が必要である。そのための財政的支援、医師供給の拡充について検討することが望まれる。