

事例番号:270094

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 19 時出血あり、妊娠 38 週 2 日 1 時 35 分出血と陣痛増強のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

1:38- 胎児心拍数 60 台/分

時刻不明 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開決定

2:17 帝王切開により児娩出

切開時に凝血塊多量排出、胎盤ほぼ剥離、後壁に出血斑

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:2518g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:未実施

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 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、アドレナリン投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 29 日 頭部 MRI で両側大脳半球白質および視床の全体が嚢胞性軟化、
大脳白質の菲薄化、両側基底核の萎縮も高度

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 2 名

看護スタッフ：助産師 3 名、看護師 1 名、准看護師 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・酸血症である
と考える。

(2) 本事例における関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は、出血があった妊娠 38 週 1 日の 19 時頃か
ら入院までと考えられるが、症状が出現したときには既に剥離が始まって
いた可能性もある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 37 週 2 日までの妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 看護スタッフが胎児心拍数陣痛図ならびに超音波断層法にて胎児徐脈が認め
られた際の対応として、すぐに医師に連絡、酸素投与を開始したことは適確
である。

(2) 医師が帝王切開が必要と判断し、産科医と看護スタッフ 3 名に連絡したこと、新
生児搬送先の小児科に応援を要請したことはいずれも一般的である。

(3) 医師が帝王切開を決定したこと、帝王切開の説明と同意を得たうえで入院
から 42 分で児を娩出したことはいずれも一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、10%希釈ホスミン液の 気管内および静脈内投与)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU への搬送は一般的である。

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

- (1) 臍帯動脈血ガス分析が望まれる。測定装置がない場合には、臍帯動脈血を適切(空気に触れないように採血後キャップをつけ、あるいはゴム栓をし、氷温で保存)に保存することで、搬送先の高次医療機関で測定できる。この方法の実施を今後検討することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児低酸素症の状態を推定することが可能である。

- (2) 感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、胎盤の病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理検査は、胎児機能不全や重症の新生児仮死原因究明を行う上でその一助となる。

- (3) 妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状および妊産婦が変調を認識した際の対応について、妊産婦に理解が得られたのか確認を行いながら、きめ細かい指導・教育を行うことが望まれる。

【解説】妊産婦は自身による健康管理が重要であるが、どんなに注意しても、妊娠中には常位胎盤早期剥離のような緊急事態が突然発生することがある。

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

- ア. 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。
- イ. 常位胎盤早期剥離について、児が救命困難であったり、救命されても脳性麻痺になる危険性があるという現状を広く国民に知らせ、その可能性が

疑われた場合には早急に受診するよう、啓発することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。