

事例番号:290090

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

2 回経産婦

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 30 週 2 日

時刻不明 性器出血あり

10:00 当該分娩機関を受診

10:09 超音波断層法で子宮内腔上方から内子宮口周辺全てを覆うように血腫(+)

4) 分娩経過

妊娠 30 週 2 日

10:20 超音波断層法で胎児心拍数 50-60 拍/分台

10:50 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

子宮内に凝血塊あり、子宮体部のうっ血・変色あり、胎盤は卵膜をはじめ、ほとんど剥離している状態

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤辺縁から絨毛膜板直下にかけて出血を伴う

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 2 日

(2) 出生時体重:1072g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

- (4) Apgar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、人工呼吸(チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 極低出生体重児、新生児仮死、呼吸窮迫症候群、低酸素性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後2ヶ月 頭部MRIで低酸素・虚血を呈した所見(両側視床に信号異常あり)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2名、小児科医1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) 常位胎盤早期剥離の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を特定することは困難であるが、妊娠30週2日の性器出血を認めた頃あるい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) 受診時の対応(内診、超音波断層法の実施)、妊産婦の自・他覚所見(出血、腹痛、超音波断層法で血腫を確認)から常位胎盤早期剥離を考えたこと、妊産婦の全身状態(意識消失しかけプレシヨック状態)もあわせて緊急帝王切開を決定したことは、いずれも医学的妥当性がある。
- (2) 帝王切開決定から41分で児を娩出したことは一般的である。

(3) 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

小児科医立ち会いのもと実施された新生児蘇生(気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液の投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および高次医療機関 NICU へ搬送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

臍帯動脈血ガス分析を実施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、出生直前の胎児低酸素症の状態を推定することが可能である。新生児蘇生のためすぐに測定できない場合には、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、後で測定できる。この方法の実施を今後検討することが望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】本事例では、医学的評価において問題点は指摘されていないが、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された場合は、その原因検索や今後のより良い対応等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

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

なし。