

事例番号:300058

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 32 週 血圧 141/84mmHg

妊娠 34 週 血圧 163/94mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 1 日

15:45 頃 自宅で下腹部痛出現、性器出血少量あり

16:54 当該分娩機関に入院

超音波断層法で胎児心拍数 30-60 拍/分以下、膣から出血多量

4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

17:16 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の診断により帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 血性羊水、胎盤血腫 550g

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2154g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.748、PCO₂ 116.3mmHg、PO₂ 15.5mmHg、

HCO₃⁻ 16.2mmol/L、BE -22.8mmol/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（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管、胸骨圧迫、アドレカリン注射液投与

(6) 診断等：重症新生児仮死、早産児

(7) 頭部画像所見：

生後 24 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床・脳幹も含めて信号異常を認める

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、小児科医 3 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ：助産師 2 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の可能性はある。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 35 週 1 日の 15 時 45 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

妊娠 29 週に妊娠が判明し、精神科疾患の多剤服用中のハイリスク妊産婦を当該分娩機関において毎週の健診としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応（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) 妊産婦の腹部痛と多量の性器出血、胎児徐脈が認められた際の対応として、常位胎盤早期剥離、胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 当該分娩機関到着から 22 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)、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。

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

なし。

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

精神疾患合併妊婦に対しては、当該分娩機関だけではなく地域においても継続して指導・管理ができる体制を構築することが望まれる。

【解説】精神疾患合併妊婦は、妊娠・分娩・産褥期を通して身体の変化や環境の変化に適応し対応する事が必要となり、場合によっては精神疾患が悪化する可能性がある。したがって、地域においても継続して指導・管理ができる体制を構築することが望まれる。