

事例番号:300109

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 35 週 3 日

朝 自宅血圧測定にて、収縮期血圧 170mmHg 台

14:55 多量の性器出血、胎動減少の自覚あり

15:15 入院

超音波断層法で胎児心拍数 30 拍/分、多量の性器出血と硬くなった腹部を認める

4) 分娩経過

妊娠 35 週 3 日

15:41 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、子宮にケーベル徴候あり

胎児付属物所見 胎盤に 360g の凝血塊付着、血性羊水あり

手術当日-手術後 6 日 血圧 105-180/62-93mmHg

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 3 日

(2) 出生時体重:1910g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.850、PCO₂ 32.7mmHg、PO₂ 35.4mmHg、
HCO₃⁻ 5.6mmol/L、BE -27.9mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分0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
- (6) 診断等:
 - 出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後11日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症の所見

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
 - 看護スタッフ:助産師5名、看護師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があると考える。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を解明することは困難であるが、妊娠35週3日の14時55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

妊娠中の血圧管理(妊娠35週1日に血圧134/80mmHgのため毎日朝・夕での血圧測定を指示、減塩食を指導)およびその他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠35週3日の妊産婦からの電話連絡に対して、常位胎盤早期剥離を疑い、救急要請するように指示したこと、および詳細な診療録への記載(妊産婦の反応、医療スタッフの判断等)は適確である。
- (2) 妊娠35週3日入院後、腹部触診、血圧測定、超音波断層法、血液検査を実施したことは一般的である。

- (3) 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 緊急帝王切開について妊産婦へ口頭で説明し、家族から文書で同意を得たことは一般的である。
- (5) 当該分娩機関到着から 26 分で児を娩出したことは適確である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 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、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関新生児室に入室としたことは一般的である。
- (2) 重症新生児仮死、早産児の診断で高次医療機関 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

妊産婦は本人による健康管理が重要であるが、万全を期しても、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。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指導、教育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

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

常位胎盤早期剥離の予防および早期診断に関する研究を支援することが望まれる。