

事例番号:300248

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 28 週 5 日 妊娠高血圧症候群のため管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 29 週 1 日

6:35 破水、血性羊水

6:37- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 70-80 拍/分の徐脈を認める

7:27 破水・常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤の表面に凝血塊の付着、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 1 日

(2) 出生時体重:1010g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.57、PCO₂ 不明、PO₂ 7mmHg、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(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(バグゲ・マスク、チューブバグゲ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、重症新生児仮死、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 52 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核、視床の信号

異常)

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:看護師 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
と考える。

(2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 29 週 1 日の 6 時 35
分の破水した頃またはその少し前の可能性があると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 外来における妊娠管理は一般的である。

(2) 妊娠 28 週 5 日に妊娠高血圧症候群のため管理入院としたこと、および入院
中の管理(血圧測定、ノンストレス実施)は、いずれも一般的である。

(3) 入院後に、降圧剤としてニフェジピン徐放錠を投与したことは、選択されるこ
とは少ない。

2) 分娩経過

(1) 妊産婦の症状(破水、血性羊水)および破水後の胎児心拍数基線が 80 拍/分
台であったことより、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したこ
とは適確である。

(2) 帝王切開の方針としてから 21 分後に児を娩出したことは適確である。

(3) 胎盤病理組織学検査を実施し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)および高次医療機関 NICU
へ新生児搬送したことは、いずれも一般的である。

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

妊娠高血圧症候群における降圧薬の選択について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

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机序の解明、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。