

事例番号:310078

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 34 週 3 日 胎児発育不全の診断

妊娠 34 週 5 日 血圧 153/86mmHg、安静後の血圧 149/82mmHg

妊娠 34 週 6 日 胎児発育遅延、妊娠高血圧症候群のため当該分娩機関を紹介され受診

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 0 日

0:00 頃- 腹痛あり

1:50 腹痛、胎動減少あり入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 0 日

1:56- 超音波断層法で胎盤肥厚、胎児心拍数 50 拍/分台の徐脈あり

2:21 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 胎盤は 50%の剥離面積と凝血塊の付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 0 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.74、BE -22.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

(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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 3 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 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伴う胎児低酸素・酸血症によって、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(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 35 週 0 日の 0 時頃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

(1) 紹介元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 34 週 3 日の妊婦健診にて、胎児発育遅延のため NICU のある当該分娩機関に紹介したことは一般的である。

(3) 妊娠 34 週 5 日、血圧上昇を認め紹介元分娩機関受診時に、妊娠高血圧症候

群と診断、緊急の所見はないと判断し翌日に当該分娩機関受診の方針としたことは一般的である。

- (4) 当該分娩機関において、尿酸が高めのため自宅血圧を測定するよう説明し、3日後妊婦健診受診としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 0 日 1 時 15 分頃、0 時頃より腹痛あり 0 時 30 分より腹痛の増強ありとの連絡があり、来院を指示したことは一般的である。
- (2) 入院時の対応(分娩監視装置の装着、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。
- (3) 妊産婦の症状(腹痛および胎動減少)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤の肥厚)より常位胎盤早期剥離と診断して帝王切開を決定したこと、および当該分娩機関入院から 31 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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) 紹介元分娩機関および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) 紹介元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 紹介元分娩機関および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
 - (1) 紹介元分娩機関
なし。

(2) 当該分娩機関

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

なし。