

事例番号:310327

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 5 日 血圧 143/91mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 0 日

1:35 持続する腹痛あり受診、腹部板状硬あり、血圧 141/82mmHg

胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 70-80 拍/分台の徐脈、基線細変動消失を認める

4) 分娩経過

1:39 血圧 144/89mmHg

1:40 超音波断層法で胎児心拍数 60-80 拍/分、胎盤の厚さ高エコー、腔からの出血を少量確認

2:09 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、30%程の胎盤の剥離あり

胎児付属物所見 胎盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 0 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.63、BE -29.3mmol/L

(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(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫、アトレ

リン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 46 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認め、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: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 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 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 1 時 35 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

- (1) 妊娠中の管理は概ね一般的である。
- (2) 妊娠 34 週 5 日の妊婦健診で、血圧 143/91mmHg、尿蛋白(±)という軽度の高血圧の状態に対し、家庭血圧測定を指示したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 来院時の対応(分娩監視装置装着、バイタルサイン測定、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) 妊産婦の症状(腹部板状硬、性器出血)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤厚さ高エコー)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。

(3) 当該分娩機関来院から 34 分後に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、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 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らされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

ア. 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。

イ. 本事例は妊娠 22 週 5 日から 28 週 1 日、妊娠 28 週 1 日から 34 週 5 日までの間妊婦健診を受診していない。妊婦健診について、定期的を受診することの大切さについての教育・指導、およびその支援を行う体制を整備することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。