

事例番号:350034

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週- 収縮期血圧 140mmHg 台、拡張期血圧 80-90mmHg 台

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 6 日

20:00 頃- 上腹部痛あり

21:25 胃部痛のため受診、血圧 170/100mmHg

21:29- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失、繰り返す遅発一過性徐脈を認める

21:38 常位胎盤早期剥離の疑いで入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

22:22 妊娠高血圧症候群、胎児機能不全、常位胎盤早期剥離疑いの適応で帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 胎盤に多量の凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.86、BE -26.7mmol/L

(4) Apgar 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 9 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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: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、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 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 36 週 6 日の 20 時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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 6 日の電話対応(胃の痛み、息切れ、浮腫を訴える妊産婦に対し、常位胎盤早期剥離との鑑別が必要と判断し来院を指示したこと)は適確である。
- (2) 来院後の対応(パタルシンの測定、血液検査実施、分娩監視装置装着、胎児心拍数の確認)は一般的である。
- (3) 妊産婦の症状(腹部緊満感、上腹部痛、息切れ)および胎児心拍数陣痛図の所見(胎児心拍数 100-120 拍/分の間で定まらず、基線細変動減少、遅発一過性徐脈)が認められたため、常位胎盤早期剥離を疑い、帝王切開を決定した

ことは一般的である。

- (4) 帝王切開決定から 43 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

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の投与)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

なし。