

事例番号:280095

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 33 週 2 日: 血圧 142/77mmHg、再検査で 126/78mmHg

妊娠 33 週 6 日: 妊娠高血圧症候群の診断で搬送元分娩機関に管理入院

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 35 週 3 日

21:00 血圧 134/80mmHg、胎児心拍数 154 拍/分

妊娠 35 週 4 日

7:00- 基線細変動の減少あり、一過性頻脈なし

7:20 出血あり

7:50 超音波断層法にて胎盤後方一部剥離、胎児心拍数基線 110 拍/分台

8:15 部分早期剥離の疑いで当該分娩機関へ母体搬送

9:25 胎児ジストレスの診断で緊急帝王切開の方針

10:12 帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 50-60%程度の剥離と思われた、凝血塊 330g

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数: 35 週 4 日

(2) 出生時体重: 2800g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析値：pH 6.70、BE -30.5mmol/L
- (4) アプガースコア：生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生：気管挿管、胸骨圧迫
- (6) 診断等：
出生当日 重症新生児仮死、播種性血管内凝固症候群、早産児、低酸素性脳症
- (7) 頭部画像所見：
生後 10 日 頭部 MRI で重度の低酸素性虚血性脳症の所見
生後 1 ヶ月 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 診療区分：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：助産師 1 名、准看護師 1 名

<当該分娩機関>

- (1) 診療区分：病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師：産科医 7 名、小児科医 2 名
看護スタッフ：助産師 2 名、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られる。
- (2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子となった可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は、正常な胎児心拍が確認された妊娠 35 週 3 日 21 時 00 分以降、基線細変動の減少がみられた妊娠 35 週 4 日の 7 時 00 分までの間であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 35 週 3 日までの搬送元分娩機関における妊娠中の管理(切迫早産に対してリトドリン塩酸塩錠を処方、妊娠高血圧症候群に対して入院管理とし各種検査を実施、ノンストレステストを毎日実施)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 4 日の搬送元分娩機関における対応

- ア. 妊娠 35 週 4 日の腹部の圧迫感、性器出血に対して分娩監視装置装着、超音波断層法を実施したことは一般的である。
- イ. 胎児心拍数陣痛図、腹部超音波断層法で常位胎盤早期剥離疑いと診断したことは適確である。
- ウ. 当該分娩機関に母体搬送したことは選択肢のひとつである。

(2) 妊娠 35 週 4 日の当該分娩機関における対応

- ア. 母体搬送受け入れ後の診断(胎児ジストレス)と対応(帝王切開決定)は一般的である。
- イ. 帝王切開決定から児娩出までの時間(47分)は、一般的ではないという意見と、やむを得ないという意見の両方がある。
- ウ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- エ. 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(気管挿管、胸骨圧迫)、NICUへ入室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) 搬送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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

超緊急手術に対して、手術決定から手術までの時間短縮について院内のカンファレンス等で、より迅速に対応するための指針等を作成することが望まれる。

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

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

常位胎盤早期剥離を発症した場合は、母児の救命のために出来るだけ早期に対応することが望まれる。そのため周産期母子医療センターが確実に母体搬送を受け入れられ、かつ、迅速に対応できるよう、国・地方自治体において、取り決めやシステム構築を進めることが望まれる。