

事例番号:280345

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 17 週 0 日:妊娠糖尿病(GDM)の診断

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 2 日

時刻不明 2時から腹痛あり、急に腹部緊満感が強くなり当該分娩機関受診

6:18- 胎児心拍数陣痛図陣痛図で、基線細変動減少、および遅発一過性徐脈を認める

6:23 超音波断層法で子宮内に血腫を認める

6:30 入院、腹部全体に板状硬あり

4) 分娩経過

8:02 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開で児娩出

手術時に凝血塊あり、胎盤は半分以上剥離

胎児付属物所見 胎盤に後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 2 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 0 日 新生児呼吸窮迫症候群 (RDS)

(7) 頭部画像所見:

生後 46 日 頭部超音波断層法:左右上下に数mm大の脳室内上衣下出血

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で髄鞘化軽度遅延あり

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、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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・酸血症である
と考える。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 32 週 2 日の 2 時頃ま
たはその少し前の可能性があると考ええる。

(4) 早産未熟児が脳性麻痺発症の背景因子であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理(妊娠糖尿病の診断、治療、高次医療機関への紹介・転院)は一
般的である。

2) 分娩経過

(1) 外来受診時の対応(超音波断層法による胎児の評価と胎盤の確認)は一般
的である。

(2) 妊産婦が腹痛を訴え、胎児心拍異常や胎盤後血腫が認められた際の対応と
して、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) 原因分析に係る質問事項および回答書によると、常位胎盤早期剥離疑いと
診断し、帝王切開決定から 1 時間 39 分で児を娩出したことについては時間
がかかりすぎるとする意見と、時間を要したことはやむをえないとする意

見の賛否両論がある。

(4) 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

小児科医立ち会いのもと実施された新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU へ入院管理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) 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

臍帯動脈血ガス分析を行うことが望まれる。

【解説】臍帯血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能となる。

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

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. 常位胎盤早期剥離について、児の救命が困難な場合や、救命されても脳性麻痺になる危険性があるという現状を広く国民に知らせ、その可能性が疑われた場合には早急に受診するよう、啓発することが望まれる。

ウ. 妊産婦の喫煙と妊産婦を取り巻く環境内での禁煙指導を促進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

本事例のようなハイリスク妊婦が適切な産科のケアを受けられるような社会環境の整備が望まれる。