

事例番号:330213

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 1 日 妊婦健診で高血圧、尿蛋白(1+)を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日

3:00 頃- 15 分おきに子宮収縮を自覚

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

7:55 陣痛発来主訴、破水疑いで入院

内診台から降りた後、大量の性器出血を認める

8:05 超音波断層法で胎盤後血腫と胎児心拍数 60 拍/分台を認める

8:28 常位胎盤早期剥離のため帝王切開にて児娩出

胎盤は既に剥離しており凝血塊と共に娩出

胎児付属物所見 淡血性羊水

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、アドレナリン注射液投

与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、重症低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で広範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 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、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って胎児低酸素・酸血症をきたし、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 39 週 2 日の 3 時頃と考える。

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が、妊娠 38 週 1 日の妊婦健診で血圧 144/86mmHg、蛋白尿 (1+) を認めた状況で、入院管理とせず外来管理としたことは基準を満たしていない。

2) 分娩経過

(1) 入院までの対応 (電話対応にて来院の指示) は一般的である。

(2) 妊産婦の症状 (突然の大量の性器出血) および腹部超音波断層法所見より、常位胎盤早期剥離と診断し、超緊急帝王切開を決定したことは適確である。

(3) 帝王切開決定から 23 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 胎盤病理組織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 (胸骨圧迫、バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、アトレタリン注射液

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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則った妊娠高血圧症候群に対する対応が望まれる。

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

緊急時でも臍帯動脈血ガス分析が実施できる体制を整えることが望まれる。

【解説】 児が仮死で出生した際は、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である。本事例は、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、新生児蘇生に人員が割かれたため検査できなかつたとされている。児が仮死で出生した際は新生児蘇生の対応で人員不足になることが十分考えられるので緊急時でも実施できる体制を整えることが望まれる。

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。