

事例番号:330233

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 34 週 6 日 血圧 144/92mmHg、尿蛋白 (2+)

妊娠 35 週 6 日 血圧 138/91mmHg、尿蛋白 (2+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 5 日

23 時頃- 腹部緊満感、下腹部痛、胎動自覚なし

妊娠 36 週 6 日

1:30 下腹部痛、胎動自覚ないため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

1:36- 胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線 60 拍/分台の徐脈、基線細
変動減少を認める

1:45 血圧 146/107mmHg

2:10 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開により児娩出、
骨盤位、胎盤はほとんど剥離しており、胎盤と手掌大の凝血塊が
同時に排出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で散在性に梗塞巣を認め、胎盤子宮面
に血腫の所見

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:36 週 6 日
- (2) 出生時体重:1800g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.80 未満、BE 不明
- (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:人工呼吸(バググ・マスク、チューブ・バググ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 早産児、低出生体重児、重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後 14 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 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 6 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。
- (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 5 日の 23 時頃またはその少し前の可能性があると考ええる。

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

妊娠高血圧症候群(妊娠高血圧腎症)を認める状況で、妊娠 35 週 6 日に外来管理としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 6 日、腹部緊満感、下腹部痛、胎動自覚なしとの妊産婦からの電話連絡に対し、家庭血圧を確認、来院を勧め、入院としたことは一般的である。
- (2) 入院時の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 妊産婦の症状(胎動自覚なし、腹部硬く触れる)および胎児心拍数陣痛図所見(胎児心拍数基線 60 拍/分台の徐脈、基線細変動減少)より胎児機能不全、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) 入院から 40 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

生後 5 分までの新生児管理については、記載されている児の状態と、Apgar スコア・蘇生処置の内容が矛盾しているため評価できない。

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

児に実施した処置および児の状態を診療録に詳細に記録することが望まれる。また、緊急対応によりその時点で記録できない場合は、できる限り速やかに診療録に記録することが望まれる。

【解説】本事例は出生後の児の状態と、Apgar スコア・新生児蘇生について矛盾していると思われる箇所があった。

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机序の解明、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。