

事例番号:340075

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 1 日

5:00 頃- 軽度の月経痛様の痛みあり

9:22 妊婦健診目的で受診

10:09- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 60-90 拍/分台、基線細変動減少を認める

10:15 超音波断層法で胎盤のほぼ全面剥離の所見

10:20 帝王切開目的にて入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

10:57 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離のため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤後面に多量の血腫

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.64、BE -22.3mmol/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:人工呼吸(チューブ・バッグ)、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 重症新生児仮死、早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 5 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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 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) 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 35 週 1 日の 5 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) 妊婦健診時の胎児心拍数陣痛図および超音波断層法での胎児徐脈と胎盤剥離所見より常位胎盤早期剥離と診断し、緊急帝王切開を決定したことは適確である。

(2) 帝王切開決定から 42 分後に児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(気管挿管、胸骨圧迫)は一般的である。

- (2) 重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ新生児搬送したことは一般的である。

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

- (1) 常位胎盤早期剥離の初期症状(出血・腹痛)に関する情報を妊娠 30 週頃までに妊産婦に提供することが望まれる。

【解説】 外来診療録からは、外来において常位胎盤早期剥離の保健指導が行われたという記録はみられないが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、初期症状(出血・腹痛)に関する情報提供を妊娠 30 週頃までに妊産婦へ提供することが推奨されている。

- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】 胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

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. 新生児に高度な蘇生処置を行った場合の診療録の記載法の標準化が望まれる。

【解説】 新生児に高度な蘇生処置が必要な場面での記録は、後から振

り返って記載されることになるため、実際に施行した処置の一部は記録されないことがある。蘇生処置として行った内容についての記録をより正確に残すためにも、記載法の標準化の検討が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。