

事例番号:350118

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 4 日

1:00 頃 下腹部痛、性器出血あり

3:50 下腹部痛、性器出血あり受診

性器出血著明、超音波断層法で胎児心拍数 40-60 拍/分台を認める

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

4:03 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

児娩出とともに大量の凝血塊と胎盤が娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤後血腫を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2500g 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 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、アドレナリン投与、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床・脳幹も含め広範な信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の診断

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 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 4 日の 1 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) 入院時の対応(胎児心拍数確認、超音波断層法実施、内診、血管確保、常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開決定)は一般的である。
- (2) 帝王切開決定から 13 分後に児を娩出したことは適確である。
- (3) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン投与、気管挿管)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため A 医療機関に搬送と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) 妊産婦からの電話連絡があった場合は、その内容を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では電話連絡の詳細について記載がなかった。医療者間の情報共有や事後の振り返りの可能性を考え、問い合わせ内容の記載が望まれる。

- (2) 緊急時に速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には観察事項などについて診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では入院から帝王切開開始までの妊産婦のバイタルサイン、新生児搬送の決定時刻、A 医療機関への新生児搬送依頼について記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載する必要がある。

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

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。