

事例番号:270033

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

血圧:妊娠 32 週収縮期血圧 146mmHg、拡張期血圧 84mmHg、再検査 135/82mmHg

妊娠 33 週 142/87mmHg、妊娠 34 週 143/87mmHg、再検査 121/75mmHg

浮腫:(±)1 回(妊娠 32 週)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 4 日

時刻不明 自宅トイレで多量出血(+)

12:15 救急車で来院、常位胎盤早期剥離の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

12:45 手術室へ入室

13:09 帝王切開開始

13:13 児娩出

胎盤:母体面下方 6 時方向に約 100g の凝血塊あり

羊水:混濁なし、血性羊水なし、正常量

手術所見:胎盤付着部下部に内出血あり、胎盤胎児面紫色変色になった出血あり

手術後診断:常位胎盤早期剥離

胎盤病理組織学検査：早期剥離に相当する所見ははっきりせず

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数：36 週 4 日
- (2) 出生時体重：2292g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値：未実施
- (4) アプ°ガススコア：生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点
- (5) 新生児蘇生：未実施
- (6) 診断等：

生後 10 日 退院

生後 2 ヶ月 急性呼吸不全の診断で入院、転院先で気管支軟化症の診断

生後 1 歳 1 ヶ月 療育目的で乳幼児医療機関受診

絶えず上下肢体幹を動かしている印象あり、精神運動発達遅滞の診断

- (7) 頭部画像所見：

生後 11 ヶ月 頭部 MRI：「脳梁膝部に T1low、T2high 部分が限局して認められ、脱髄病変か低酸素性虚血または壊死等があったのか。脳梁膝部から体部にかけての volume 小さい。軽度脳室拡大。くも膜下腔拡大 (+)。前頭葉・側頭葉の volume やや小さい。atrophy か。くも膜下腔拡大 (+)。海馬の volume 小さい。小脳・基底核・延髄は問題なし」との所見

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分：診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師：産科医 3 名
看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 2 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は先天性大脳形成障害の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 36 週 4 日までの当該分娩機関における妊婦健診は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院までの対応

妊産婦から出血があった旨の電話連絡があった時点で救急隊を要請し、来院を勧めたことは一般的である。

(2) 入院後の対応

ア. 緊急入院時に、内診、超音波検査、胎児心拍数の所見について診療録に記載がないことは一般的ではない。

イ. 性器出血のため来院となり、来院時点で常位胎盤早期剥離を疑い胎児機能不全と判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

ウ. 手術決定から 58 分で児を娩出したことは一般的である。

エ. 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

新生児期の対応は一般的である。

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

(1) 緊急時で、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内診、超音波検査、胎児心拍数の所見など、経過について診療録に記載することが望まれる。

(2) 臍帯動脈血ガス分析は、分娩前の胎児の状態把握に有用であるため、実施することが望まれる。

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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。