

事例番号:290370

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

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 34 週 4 日

12:30- 性器出血、腹痛が出現

15:00 搬送元分娩機関を受診、出血少量、持続的に腹部が硬く、超音波断層法にて胎盤の肥厚(6cm 以上)あり

15:12- 胎児心拍数陣痛図にて、基線細変動の減少ないし消失、およびチエックマークサイン、サイソイタル^oターンを認める

15:40 頃 常位胎盤早期剥離疑いにて当該分娩機関へ母体搬送

15:50 当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 4 日

16:16 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開にて児娩出

右側卵管起始部を中心にクーベレル徴候(子宮の色調が暗赤色)、胎盤は部分早期剥離の状態

胎児付属物所見 胎盤辺縁寄りの母体面に大きな血腫(250g)が付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 4 日

(2) 出生時体重:2162g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.091、PCO₂ 49.3mmHg、PO₂ 29.7mmHg、
HCO₃⁻ 14.7mmol/L、BE -15.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後34日 頭部MRIにて多嚢胞性脳軟化症、大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(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2名

<当該分娩機関>

(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3名、小児科医3名、麻酔科医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・酸血症であると考えられる。

(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を解明することは困難であるが、妊娠34週4日の12時30分頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 4 日の搬送元分娩機関受診後の対応(内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着、パウルセン測定、血液検査実施)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、常位胎盤早期剥離を疑ったことは医学的妥当性がある。
- (3) 搬送元分娩機関において、常位胎盤早期剥離疑いにて当該分娩機関に母体搬送としたことは選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関に到着後の対応(超音波断層法実施、常位胎盤早期剥離疑いにて緊急帝王切開決定)は一般的である。
- (5) 帝王切開の説明を口頭で行い同意を得て、書面による同意は帝王切開後に取得としたことは一般的である。
- (6) 帝王切開決定から 26 分で児を娩出したことは適確である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (8) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU へ入室管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

- 1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 搬送元分娩機関および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
 - (1) 搬送元分娩機関
 - ア. 症状のある妊産婦から電話で問い合わせがあった場合、確認すべき事項

や受診の基準等を、医師・看護師スタッフで検討しておくこと、また、電話対応した日時やその対応については、医師、看護スタッフ全体で共有する体制を整備することが望まれる。

【解説】 本事例は、受診前の電話連絡の有無について、妊産婦と搬送元分娩機関との間に意見の食い違いがあり、実際に電話連絡があったかどうかを判断することは困難であるが、症状のある妊産婦から電話連絡があった場合には、対応の方針の検討や診療録に詳細を記載しスタッフ間で共有する体制を整備することが必要である。

イ. 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。

(2) 当該分娩機関

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。