

事例番号:300331

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

1 回経産婦

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 39 週 6 日

18:00 陣痛開始、子宮収縮あり

19:30 破水(出血)、痛み(2+)

19:44 間欠のない痛み持続

20:34 入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

20:37 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で母体面に少量の凝血塊付着あり、絨毛膜炎(blanc 分類ステージ II)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2426g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH「ヒクイ」、PCO₂ 139mmHg、PO₂ 20mmHg、
HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類中等度)、新生児痙攣、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で脳幹を含めた大脳基底核・視床の信号異常

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 1 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の低酸素・虚血である可能性が高いと考える。

(2) 絨毛膜羊膜炎が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 39 週 6 日 18 時から 19 時 30 分の間に発症した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 6 日 19 時 22 分の妊産婦からの電話連絡(10 分間欠、痛みあり)への対応(受診を指示)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 6 日 19 時 44 分に妊産婦へ電話連絡し、「痛くて立ち上がれない、休みなくずっと痛い」との訴えに対し、救急車を要請するよう指示したことは適確である。

(3) 入院後の管理は一般的である。

(4) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および A 医療機関 NICU へ搬送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) 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

なし。

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

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。