

事例番号:300353

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

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 36 週 0 日

15:40 頃 多量の性器出血あり

16:33 入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 0 日

16:46 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開にて児娩出

多量の凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:2514g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、PCO₂ 51mmHg、PO₂ 43mmHg、HCO₃⁻ 25mmol/L、
BE -2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症、播種性血管内凝固症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり、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: 病院

(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 1 名、准看護師 4 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・虚血である
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 36 週 0 日 15 時 40 分
頃より少し前であると考ええる。

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 36 週 0 日の妊産婦の電話連絡への対応(15 時 40 分頃に認められた多
量の性器出血に対して至急来院を指示、15 時 50 分に再度認められた多量の
性器出血、胎動不明瞭に対して救急車で来院を指示)は適確である。
- (2) 妊娠 36 週 0 日入院時の対応(トッパラ法による胎児心拍数の確認)は一般的
である。
- (3) 入院時多量の性器出血を認め、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、および帝王切開決定と同時に高次医療機関 NICU 医師へ分
娩立ち会いの依頼をしたことは適確である。
- (4) 帝王切開について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。
- (5) 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。
- (6) 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

新生児蘇生において、その時間的経過と具体的な内容(処置、児の状態)について診療録に記載されていないことは一般的でない。

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新生児蘇生処置および児の状態について診療録に記載することが望まれる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】 新生児仮死が認められた場合や常位胎盤早期剥離が疑われる場合には、胎盤病理組織学検査がその原因の解明に寄与する可能性がある。

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

- ア. 胎盤病理組織学検査の実施推奨について、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、重症の新生児仮死が認められた場合、胎児発育不全の場合など、「産婦人科診療ガイドライン」に記載されるよう働きかけることが望まれる。また、国・地方自治体に対して、保険適応下に検査が実施できる制度の構築を働きかけることが望まれる。
- イ. 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

- ア. 分娩経過で異常が認められた場合や重症の新生児仮死が認められ、胎盤所見が重要な意味をもつ場合には、胎盤病理組織学検査が実施できるよう財政的に支援することが望まれる。

イ. 常位胎盤早期剥離の予防および早期診断に関する研究を財政的に支援することが望まれる。