

事例番号:340399

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 36 週 6 日

20:00 頃- 持続する腹痛、胎動減少

21:35 入院、腹部板状硬、トッポラ法で胎児心拍数 70 拍/分台を認める

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

21:45 超音波断層法で胎盤の肥厚、胎児心拍数 60 拍/分未満を認める

22:09 常位胎盤早期剥離のため帝王切開で児娩出、子宮内より多量の
出血

胎児付属物所見 胎盤の 60%程度に凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.73、BE -25.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、代謝性アシトシス

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 2 名、看護師 2 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 36 週 6 日の 20 時の少し前からはじまり、その後急激に進行した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(トッフル法による胎児心拍数聴取、超音波断層法による胎児心拍数および胎盤の確認)は一般的である。

(2) 妊産婦の症状(下腹部全体に圧痛、腹部板状硬)および超音波断層法(胎児心拍数 60 拍/分未満、胎盤の肥厚)より常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。

(3) 帝王切開決定から 17 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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(バック・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)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

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

今後は胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠36週2日妊婦健診での胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

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。