

事例番号:360052

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 39 週 2 日

22:40 頃 凝血塊、出血あり

23:07 持続する腹部緊満あり

時刻不明 搬送元分娩機関受診、持続する暗褐色の出血を認める

23:47- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、遅発一過性徐脈を認める

妊娠 39 週 3 日

0:10 常位胎盤早期剥離疑いのため母体搬送で当該分娩機関入院
腹部板状硬あり、血性羊水あり

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

1:00 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩
出、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、BE -5.8mmol/L

- (4) Apgarスコア: 生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
 - 出生当日 新生児仮死
 - 生後 1 日 全身強直性痙攣あり
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後 7 日 頭部 MRI で大脳半球、皮質(頭頂・後頭葉)、および脳梁に信号異常を認め、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

〈搬送元分娩機関〉

- (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 1 名
 - 看護スタッフ: 助産師 1 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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名
 - 看護スタッフ: 助産師 3 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を特定することは困難であるが、妊娠 39 週 2 日の 22 時 40 分頃の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) 搬送元分娩機関における妊産婦からの電話連絡への対応(出血および持続する腹部緊満感の訴えに対し、救急車で受診させたこと)は一般的である。
- (2) 受診時の対応(内診、超音波断層法による胎盤の確認、分娩監視装置の装着)は一般的である。
- (3) 妊産婦の症状(持続する腹部緊満感、出血)および胎児心拍数陣痛図の異常(基線細変動の減少および遅発一過性徐脈)より常位胎盤早期剥離疑いと診断したことは一般的である。また、当該分娩機関へ母体搬送としたことは選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関における入院後の対応(胎児心拍数の聴取、バイタルサインの測定、分娩監視装置の装着、内診、血液検査の実施、超音波断層法による胎盤の確認)は一般的である。
- (5) 腹部板状硬、血性羊水、胎児心拍数陣痛図の異常(基線細変動の減少)が認められ、常位胎盤早期剥離と診断し帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 帝王切開決定から 32 分で児を娩出したことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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、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) 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

観察した事項や処置、それらの実施時刻、妊産婦に説明した内容と同意が得られたことについては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は受診時刻、破水時刻、診察時刻、母体搬送時刻、妊産婦への説明内容の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置、それらの実施時刻、説明内容等は詳細を記載す

ることが望まれる。

(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

なし。

(2) 当該分娩機関

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、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費担当規則」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、患者の診療録にあつては、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。