

事例番号:360063

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

妊娠 15 週- 収縮期血圧 140mmHg 台の高血圧を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 5 日

22:30 頃- 下腹部痛を認める

23:59 救急外来受診し、超音波断層法で胎児心拍数 100 拍/分程度、胎盤後血腫、内診後に性器出血を認めたため入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 6 日

0:38 常位胎盤早期剥離のため帝王切開で児娩出、子宮溢血所見、大量の凝血塊を認める

胎児付属物所見 胎盤はほぼ全面剥離

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 30 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 5 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 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) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子であった可能性を否定できない。
- (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 32 週 5 日の 22 時 30 分頃またはその少し前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) 入院時の対応 (バイタルサイン測定、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認、膣鏡診) は一般的である。
- (2) 妊産婦の症状 (苦悶様表情、顔面蒼白、腹部緊満感、性器出血) および超音波断層法所見 (胎児心拍数異常、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 48 分後に児を娩出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、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

妊産婦からの電話による問い合わせがあった場合は、連絡を受けた時刻とその内容を診療録に記載することが望まれる。また、電話による問い合わせの後受診した場合は、受診までの状況も記載することが望まれる。

【解説】「家族からみた経過」によると、当該分娩機関受診前に複数回電話連絡をしたとされているが、診療録に電話連絡の有無や内容について記載はなかった。妊産婦からの電話連絡については、妊産婦の問い合わせの内容と問い合わせに対する対応を診療録に記載することが望まれる。

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

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。