

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 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 35 週 3 日

21:45 陣痛のような痛みあり、家族より電話連絡あり

22:15 当該分娩機関を受診、分娩監視装置装着

胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、反復する遅発一過性徐脈出現

22:55- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失

23:00 入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 3 日

23:05 超音波断層法にて胎盤肥厚を確認

妊娠 35 週 4 日

0:42 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、
紫色に変色した子宮を確認、大量の凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2474g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.615、PCO₂ 136.2mmHg、PO₂ 11.0mmHg

HCO₃⁻ 13.5mmol/L、BE -27.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

- (5) 新生児蘇生：胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸（チューブ・バッグ）、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等：
出生当日 早産、低出生体重児、重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、肺高血圧
- (7) 頭部画像所見：
生後 7 日 頭部 MRI にて両側基底核・両側視床・両側中心溝付近の灰白質に T1 強調で異常な高信号域を両側非対称性に認め、急激で非常に重篤なアスフィキアで生じた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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ：助産師 3 名、看護師 4 名、准看護師 1 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・酸血症であると考えられる。
- (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同定することは困難であるが、妊娠 35 週 3 日、当該分娩機関に電話連絡をする前頃に発症したものと考えられる。

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 35 週 3 日、「陣痛のように痛い」との電話連絡に対し、来院を指示したことは一般的である。
- (2) 妊娠 35 週 3 日 22 時 42 分、リトリン塩酸塩を内服にて投与したことは一般的ではない。

- (3) 入院後の超音波断層法実施後、胎児機能不全、常位胎盤早期剥離疑いと診断し緊急帝王切開を決定したことは一般的であるが、超音波断層法実施から児娩出まで1時間37分要したことは一般的ではない。
- (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(胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・ハックによる人工呼吸)、高次医療機関への新生児搬送は一般的である。

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

- (1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して胎児心拍数陣痛図の判読を習熟することが望まれる。
- (2) 本事例では診療録の記載と胎児心拍数陣痛図の印字時刻が合わないところがあった。今後は、正確な時間を診療録に記載もしくは分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望ましい。

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

- (1) 胎児心拍数モニタリングの判定に関する症例検討会や講習会を定期的に行うことが望ましい。
- (2) 本事例を機に、急速な胎児心拍数モニタリング所見の悪化に対する、いわゆる超緊急帝王切開術の施行を可能とするための方策(マニュアル作成とシミュレーション訓練)が実際に施行されている。こうしたシミュレーション訓練を今後も定期的継続されることを推奨する。

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。