

事例番号:290368

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

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 39 週 6 日

12:30 破水、陣痛開始のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

20:25 頃- 胎児心拍数陣痛図にて反復する遅発一過性徐脈あり

21:05 内診時、凝血塊と流血あり

22:15 常位胎盤早期剥離疑いのため、当該分娩機関に母体搬送

22:46 当該分娩機関救急外来に到着

22:56 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

子宮前面にケーベル徴候あり、多量の凝血塊排出あり、胎盤はすでに全剥離の状態

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2882g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.523、PCO₂ 154mmHg、PO₂ 12.9mmHg、

HCO₃⁻ 11.9mmol/L、BE -24.1mmol/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：気管挿管、人工呼吸（チューブ・バッグ）、胸骨圧迫、アドレナリン注射液
投与

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 10 日 頭部 MRI にて低酸素・虚血を呈した所見（大脳基底核・視床に信号異常）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：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 2 名

看護スタッフ：助産師 2 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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ：助産師 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不明であるが、妊娠 39 週 6 日の 20 時 25 分
頃から急激に進行した可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 6 日の受診後の搬送元分娩機関の対応(破水の検査、内診、分娩監視装置装着、抗生物質投与等)は一般的である。
- (2) 妊産婦の希望により無痛分娩の方針としたこと、硬膜外無痛分娩について書面にて説明し、同意を得たことは一般的である。
- (3) 妊娠 39 週 6 日に胎児心拍数陣痛図にて反復する遅発一過性徐脈が認められている状態で、21 時 5 分に凝血塊・流血があり、常位胎盤早期剥離の可能性があると判断した状況で、経過観察したことは選択されることは少ない。
- (4) 当該分娩機関に到着後の対応(超音波断層法実施、胎児心拍数の確認、内診)は一般的である。
- (5) 超音波断層法にて胎児心拍数が 60-70 拍/分台の徐脈であり、内診にて子宮口全開大だが児頭の位置が高く、胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開の説明を、手術直前に口頭で行い、手術後に書面を用いて行ったとされていることは適確である。
- (7) 帝王切開決定から 10 分で児を娩出したことは優れている。
- (8) 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(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)、および当該分娩機関 NICU へ入室管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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

- ア. 常位胎盤早期剥離の可能性があり、自院での対応が困難である場合には、速やかに高次医療機関へ母体搬送を依頼・検討することが望まれる。
- イ. 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、医師による診察所見や胎児心拍数陣痛図の判読所

見などについて、十分な記載がなかった。これらは重要な事項であり、診療録に記載することが必要である。

ウ. B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨している。

(2) 当該分娩機関

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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. 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。

イ. 国・地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、膣分泌物培養検査（GBS スクリーニング）を妊娠 35 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。