

事例番号:300391

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 33 週 3 日

20:00 頃 午後以降胎動減少を自覚し搬送元分娩機関を受診

20:04- 胎児心拍数陣痛図上基線細変動減少、高度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈あり

21:02- 超音波断層法で胎盤の後ろ側にエコーフリースペースあり

22:29 部分常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の診断で当該分娩機関へ母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 3 日

22:31- 基線細変動減少、頻脈、軽度および高度遅発一過性徐脈あり

妊娠 33 週 4 日

0:07 常位胎盤早期剥離の可能性あり、胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤の一部に 2cm×5cm 大の凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 4 日

(2) 出生時体重:1898g

- (3) 臍帯血ガス分析:pH 6.994、PCO₂ 79.0mmHg、PO₂ 13.0mmHg、
HCO₃⁻ 18.3mmol/L、BE -16.0mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分2点、生後5分2点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 早産児、低出生体重児、重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後10日 頭部MRIで、大脳皮質、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1名
看護スタッフ:准看護師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
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、妊産婦が胎動減少を自覚
した妊娠33週3日の午後、またはその少し前の可能性がある。

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) 搬送元分娩機関において、妊産婦からの電話連絡に対して受診を指示したこと、受診後に分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少、高度変動一過性徐脈および高度遅発一過性徐脈が認められる状況で、子宮収縮抑制のため子宮収縮抑制薬を投与し 21 時 2 分に超音波断層法を実施したことには賛否両論がある。
- (3) 搬送元分娩機関において、超音波断層法所見（胎盤の後ろ側のエコーフリースペース）および胎児心拍数陣痛図所見より、部分常位胎盤早期剥離の可能性あり、妊娠 33 週での胎盤機能不全と判断し当該分娩機関へ母体搬送したことは選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関入院後、分娩監視装置を装着し、基線細変動が乏しい、子宮収縮に伴い胎児心拍数低下と判読し、胎児機能不全のため入院の 5 分後に帝王切開を決定したことは適確である。
- (5) 帝王切開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。
- (6) 帝王切開決定から、1 時間 33 分後に児を娩出したことは賛否両論がある。
- (7) 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（気管挿管）、および当該分娩機関 NICU 入室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

観察した事項や処置、それらの実施時刻等については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は、妊娠 33 週 3 日の受診時刻、子宮収縮抑制薬投与開始時刻、母体搬送の決定時刻や母体搬送時刻の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置等は詳細を記載

することが重要である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

【解説】迅速に帝王切開を行うために、手術室や麻酔科、小児科も含めて病院として検討し、体制を整えておくことが重要である。

- イ. 観察した事項や処置、それらの実施時刻等については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、臍帯血ガス分析の血液の種類、分娩時の小児科医の立ち合いの有無の記載がなかった。観察事項や妊産婦・新生児に対して行われた処置等は詳細を記載することが重要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

緊急母体搬送が円滑、迅速に行えるよう地域での体制を整えるよう支援することが望まれる。