

事例番号:320202

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

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 37 週 5 日

3:00 頃 腹部緊満感あり

6:00 頃 強い痛み、性器出血あり

6:38 入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

6:39- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 70 拍/分台の持続する徐脈、基線細変動減少を認める

6:40 内診でサラサラとした出血を認める

7:06 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離の疑いで吸引分娩 1 回で児娩出、胎盤娩出

胎児付属物所見 胎盤の肉眼所見で 50%以上に血腫を認め、胎盤病理組織学検査所見で、有毛部から無毛部にかけて脱落膜直下に比較的広範に新鮮凝血の付着を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:3100g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析：pH 6.60、BE -23.6mmol/L
- (4) Apgarスコア：生後1分1点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バック・マスク）、胸骨圧迫
- (6) 診断等：
出生当日 重症新生児仮死、播種性血管内凝固症候群
- (7) 頭部画像所見：
生後9日 頭部MRIで大脳基底核、視床に信号異常を認め、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：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5名、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って胎児低酸素・酸血症をきたし低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。
- (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、妊娠37週5日の3時頃またはその少し前の可能性があると考ええる。

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

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠37週5日、破水感、強い痛み、出血少量、ふらつきの電話連絡に対し、来院を指示したことは一般的である。
- (2) 入院時の対応（内診、酸素投与、分娩監視装置装着、医師への報告、分娩室への移動）は一般的である。
- (3) 7時の内診所見、胎児心拍数陣痛図の判読より、胎児機能不全、常位胎盤早

期剥離の疑いで急速遂娩を決定したことは一般的である。

- (4) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、吸引分娩の方法(吸引1回)は一般的である。吸引分娩開始時の児頭の位置は記載がなく評価できないが、子宮口開大度(5-6cm)は基準を満たしていない。しかし、分娩進行状況と妊産婦の背景(3回経産婦)を加味すると、緊急帝王切開を行うより吸引分娩が「ベター」と判断し、急速遂娩の方法として吸引分娩を行ったことは選択肢のひとつである。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を行っ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、胸骨圧迫)ならびに高次医療機関NICUに搬送したことは一般的である。

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

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】本事例は妊娠経過中の血圧・尿蛋白・尿糖所見等、吸引分娩施行時の児頭の位置や吸引分娩の開始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は詳細を記載することが重要である。

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

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れる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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。