

事例番号:330204

## 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

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 0 日

0:00 頃 性器出血あり

0:31 性器出血が多く、腰痛程度の陣痛様の痛みあり搬送元分娩機関受診、診察で多量の出血を認め、胎児心拍数陣痛図で 80-90 拍/分の変動性の徐脈を確認

1:20 頃 常位胎盤早期剥離の疑いで当該分娩機関に母体搬送となり入院、約 400-500g 程度の性器出血あり、超音波断層法で胎盤の肥厚を確認

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

1:23- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 70-90 拍/分台の徐脈、基線細変動消失を認める

1:48 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤剥離面に多量に凝血塊あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2800g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 不明、BE 不明
- (4) Apgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、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、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 5 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

### <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:看護師 1 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 2 名、小児科医 3 名、麻酔科医 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 39 週 0 日の 0 時 00 分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

妊娠中の管理は一般的である。

#### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 0 日に妊産婦から性器出血の電話連絡(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)があり、搬送元分娩機関の受診に至っていることは一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関受診後に内診、分娩監視装置装着などを行い、胎児徐脈を確認して常位胎盤早期剥離の疑いと診断したことは一般的である。
- (3) 常位胎盤早期剥離の疑いと診断後に母体搬送としたことは、選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関における到着後の対応(バイタルサイン測定、酸素投与、超音波断層法など)、および常位胎盤早期剥離と診断し帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (5) 到着から 28 分で児を娩出したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与など)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) 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

診療録を詳細に記録することが望まれる。

【解説】本事例では、搬送元分娩機関における常位胎盤早期剥離の疑いと診断した理由、母体搬送決定時刻、妊産婦や家族への説明内容などが診療録に記載されていなかった。診療録には実施された診療・看護等の事実とその経過について、診療後であっても

遅滞なく正確に記録することが望まれる。

## (2) 当該分娩機関

診療録の記載に当たっては検査を行った時刻や判断をした時刻を事後に整理して記録することが望まれる。

【解説】 検査を行った時刻、疾患の診断をした時刻、緊急帝王切開術を決定した時刻などの記載は事後検証などで重要なので、診療後であっても遅滞なく正確に記録することが望まれる。

## 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

ア. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 本事例は母体搬送後に児に重篤な結果がもたらされているため、事例検討を行い今後の改善策を立案することが重要である。

イ. 今後は胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】 本事例は、胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療費負担規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

### (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

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

- ア. 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支援が望まれる。
- イ. 地域周産期医療体制のさらなる整備が望まれる。

【解説】 本事例では搬送元分娩機関が搬送を決定してから当該分娩機関に到着するまで35-45分程度(救急搬送書による)であった。これはきわめて迅速な対応であるが、本事例のように胎児徐脈を伴った明らかな常位胎盤早期剥離事例では分娩までの時間が短いほど児の後遺症なき生存機会が上昇するとの報告もある。さらなる所要時間の短縮が可能となるよう、地方自治体と地域の医療機関とで協力し整備することが望まれる。