

事例番号:360221

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 36 週 5 日

5:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 5 日

5:10 頃- 胎児心拍数陣痛図上、子宮頻収縮および基線細変動減少、一過性頻脈消失、遅発一過性徐脈を認める

5:55 頃- 胎児心拍数陣痛図上、子宮頻収縮および基線細変動消失、遅発一過性徐脈認める

7:01 既往帝王切開後妊娠、陣痛発来のため帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤に 50%程度の剥離を疑う血腫付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 5 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.74、BE -22mmol/L

(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(バック・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 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 31 日 頭部 MRI で重症の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、小児科医 1 名

看護スタッフ:看護師 2 名、准看護師 4 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を特定することは困難であるが、妊娠 36 週 5 日の 5 時 10 分頃には既に発症していたと考える。

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 36 週 5 日、4 時 20 分の妊産婦からの電話連絡への対応(0 時過ぎより腹痛あり、30 分に 1 回の腹部緊満と腹痛の訴えに対し来院を指示)は一般的である。

(2) 受診および入院時の対応(内診、超音波断層法による子宮頸管長の評価、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 既往帝王切開後の妊産婦が陣痛開始している状況で、5 時 10 分に緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 緊急帝王切開に関する妊産婦への説明と同意の詳細について診療録に記

載がないこと、帝王切開に関する説明書・同意書について保管していないこと（「原因分析に係る質問事項および回答書」による）は、いずれも一般的ではない。

- (5) 妊娠 36 週 5 日 5 時 10 分頃以降、胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮および基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈を認める状況で、急速遂娩の準備を開始したことは一般的であるが、5 時 26 分に分娩監視装置を終了したことは一般的ではない。
- (6) 妊娠 36 週 5 日 5 時 55 分頃以降、胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮、および基線細変動消失、遅発一過性徐脈を認める状況で、6 時 29 分にこの時点で重症な胎児機能不全を疑う所見がない（「事例の経過についての確認書」による）と判断し、7 時 1 分に児を娩出したことは一般的ではない。
- (7) 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

- (1) 新生児蘇生（バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫）は一般的である。
- (2) A 医療機関 NICU の新生児科医に出生後すぐに連絡し、ビデオ通話で指示を仰ぎながら蘇生を行い、新生児搬送したことは適確である。

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

- (1) 妊婦健診で観察した事項については、異常がある場合に限らず診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児推定体重、羊水量について診療録に記載がなかった。それらについては異常の有無にかかわらず記載することが望まれる。

- (2) 胎児心拍数陣痛図の判読および対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して習熟することが勧められる。
- (3) 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。また、帝王切開の説明書・同意書は保管する必要がある。

【解説】本事例では、妊娠 36 週 5 日の胎児心拍数陣痛図において、基線細変動の判読の記載や入院から児娩出までの妊産婦のバイタルサイン

ン測定値、緊急帝王切開に関する説明と同意の内容および時刻の記載がなかった。また、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開の説明書・同意書が保管されていなかった。

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

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

なし。