事例番号:380215

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

妊娠 36 週 5 日　切迫早産、胎児発育不全の診断で搬送元分娩機関に入院

妊娠 37 週 1 日　収縮期血圧 154mmHg、拡張期血圧 86mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

7:30　陣痛発来

9:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で反復する高度遅発一過性徐脈を認める

10:30- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈を認める

12:14 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、反復する高度遅発一過性徐脈を認める

12:57 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度徐脈を認める

13:15　腹壁常に硬く板状を確認

14:05　常位胎盤早期剝離疑いで当該分娩機関に母体搬送となり入院

14:11　超音波断層法で子宮底部に胎盤とともに血腫を確認

14:27　常位胎盤早期剝離の診断で吸引 1 回により児娩出

胎児付属物所見 胎盤後血腫あり、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:37 週 4 日

⑵ 出生時体重:2700g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 6.80、BE -23.3mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ、ﾁｭｰﾌﾞ・ﾊﾞｯｸﾞ)、気管挿管、ｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ注射液投与、胸骨圧迫

⑹ 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死

⑺ 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で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〉

⑴ 施設区分:診療所

⑵ 関わった医療ｽﾀｯﾌの数

医師:産科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 2 名

〈当該分娩機関〉

⑴ 施設区分:病院

⑵ 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、研修医 1 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剝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る。

⑵ 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剝離の関連因子の可能性がある。

⑶ 常位胎盤早期剝離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 37 週 4 日の 9 時 10 分頃からはじまり、その後 12 時 14 分頃にかけて急激に進行した可能性があると考える。

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

⑴ 搬送元分娩機関における妊娠 28 週 3 日までの妊娠中の管理は一般的である。

⑵ 辺縁前置胎盤と診断した状況で、妊娠 31 週 4 日以降に自院での管理を続行したことは選択肢のひとつである。

⑶ 妊娠 36 週 5 日に性器出血を認め、切迫早産、胎児発育不全の診断で入院管理としたことは一般的である。

⑷ 妊娠 37 週 0 日以降にﾘﾄﾄﾞﾘﾝ塩酸塩注射液の投与を継続したことは一般的ではない。

⑸ 妊娠 37 週 1 日にｼﾞｸﾛﾌｪﾅｸﾅﾄﾘｳﾑ坐剤を投与したことは一般的ではない。

2) 分娩経過

⑴ 搬送元分娩機関において、妊娠 37 週 4 日 9 時 10 分頃以降に反復する高度遅発一過性徐脈を認める状況で、9 時 36 分に分娩監視装置を中断したことは一般的ではない。

⑵ 10 時 30 分以降の胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴う高度遅発一過性徐脈を認める状況で、10 時 39 分、11 時 10 分に分娩監視装置を中断したこと、および経過観察としたことは、いずれも一般的ではない。

⑶ 無痛分娩に関する同意取得方法について、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると口頭で説明したが診療録に記載しなかったことは、一般的ではない。

⑷ 12 時 14 分以降に基線細変動消失を伴う高度遅発一過性徐脈を認める状況で、経過観察としたことは一般的ではない。

⑸ 当該分娩機関において、母体搬送受け入れ後に妊産婦の症状(腹部板状硬)および超音波断層法所見(胎盤の血腫)より常位胎盤早期剝離と診断し、子宮口全開大であったため、急速遂娩として吸引分娩を行ったこと、吸引分娩の要約を満たしていること、および吸引分娩の実施方法は、いずれも適確である。

⑹ 臍帯動脈血ｶﾞ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(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸、気管挿管、ﾁｭｰﾌﾞ・ﾊﾞｯｸﾞによる人工呼吸、ｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ注射液投与、胸骨圧迫)および集中治療目的にて B 医療機関に搬送したことは、いずれも一般的である。

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

ｱ. 胎児心拍数陣痛図の判読および対応・処置について、「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ-産科編 2026」に沿った胎児心拍数陣痛図の適切な判読および対応・処置が可能となるよう、外部講師を招いての院内勉強会を開催することや院外の研修会へ参加する必要がある。

ｲ. 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数波形ﾚﾍﾞﾙ 1 以外と判読された場合や胎児心拍数異常が疑われる場合には、分娩監視装置による連続ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞを行う必要がある。

ｳ. 前置胎盤や妊娠高血圧症候群の所見を認めた妊産婦を自院での管理を継続するかどうかについて、高次医療機関とも連携して対応を検討するとともに、相談の記録等を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 31 週までに前置胎盤と診断され、また妊娠 37 週に妊娠高血圧症候群の所見が認められているが、自院管理の継続可否について検討した記録が見当たらなかった。一次分娩機関においては妊産婦のﾘｽｸ評価を適切に行い、適宜高次医療機関と相談するなどして連携して対応するとともに、相談の記録等を診療録に記載することが望まれる。

ｴ. 性器出血、子宮収縮、下腹部痛と同時に胎児心拍数異常が認められた場合には、常位胎盤早期剝離の可能性を念頭に置いて、超音波断層法を実施し鑑別を進めることが望まれる。

【解説】本事例では、陣痛発来後、胎児心拍数異常が認められていたが、超音波断層法が実施されていなかった。一般的な陣痛と常位

胎盤早期剝離による疼痛との鑑別はときに困難なことがあるため、性器出血、子宮収縮、下腹部痛と同時に胎児心拍数異常が認められた場合には、常位胎盤早期剝離の可能性を念頭に置いて、超音波断層法を実施し鑑別を進めることが望まれる。ただし、超音波断層法では偽陰性が多いため、超音波断層法で常位胎盤早期剝離が否定的であっても経時的に監視を続けることも必要である。

ｵ. ﾘﾄﾄﾞﾘﾝ塩酸塩注射液を投与する際には有害事象に注意し、症状が軽快した場合や早産週数を過ぎた場合には、速やかに減量や中止を検討することが望まれる。

ｶ. ｼﾞｸﾛﾌｪﾅｸﾅﾄﾘｳﾑ坐剤については、妊娠中は投与しないことが望まれる。

ｷ. 無痛分娩を実施する場合には説明を行った内容を診療録に記載し、同意書の作成、もしくは同意を取得したことを診療録に記載することが望まれる。

⑵ 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

⑴ 搬送元分娩機関

ｱ. 保護者の意見からは、当該分娩機関の対応に対する不信、不満があると思われるので、十分な説明を行う体制を整えることが望まれる。

ｲ. 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となった場合には、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い、再発防止策を実施し、患者安全と医療の向上に努めることが望まれる。

⑵ 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。事例検討にあたっては搬送元分娩機関と合同で開催するなど、本事例に関与した医療従事者ができるだけ広く参加できるようにすることが望まれる。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

⑴ 学会・職能団体に対して

常位胎盤早期剝離は、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。常位胎盤早期剝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。

⑵ 国・地方自治体に対して

なし。