

事例番号:300299

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

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 37 週 2 日

6:00 頃 腹部緊満、下腹部痛あり

7:36 車中で性器出血あり、当該分娩機関を受診、多量の凝血塊含む
出血、胎児心拍数 60 回/分回復せず、入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

7:39- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分の徐脈持続、基線細変動消失

8:12 常位胎盤早期剥離のため帝王切開により児娩出、子宮筋層が薄い紫色を呈する

胎児付属物所見 凝血塊付着あり、血性羊水あり(濃)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2413g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.70、PCO₂ 99mmHg、PO₂ 15mmHg、HCO₃⁻ 12.1mmol/L、
BE -27.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低出生体重児

(7) 頭部画像所見：

生後 6 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見

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 1 名、内科・小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 2 名、准看護師 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、妊娠 37 週 2 日の 6 時頃の
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) 妊娠 37 週 2 日の妊産婦からの電話連絡（腹部緊満感、下腹部痛、出血なし、
破水なし）に対し、声が辛そうと判断し受診を勧めたことは適確である。

(2) 腹部緊満感、下腹部痛を主訴とする妊産婦に入院時に出血を認めた際の対
応（内診、分娩監視装置装着）、および胎児心拍数異常（60 拍/分）への対応
（酸素投与、医師に連絡したこと）、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を
決定したことおよび A 医療機関 NICU に連絡したことは適確である。

(3) 帝王切開決定から 33 分後に児を娩出したことは一般的である。

(4) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)、および A 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) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる

【解説】胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や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、その原因解明に寄与する可能性がある。

(2) 診療行為等について、できるだけ詳細な記録を残すこと、および記録を正確に行なう意味でも、分娩監視装置等の機器類の時刻を合わせておくことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録に分娩監視装置の装着・終了時刻の記載がなく、胎児心拍数陣痛図の印字時刻と「原因分析に係る質問事項および回答書」による実際に実施したとされる時刻とにずれがあった。

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

ア. 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。

イ. 子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、重症の新生児仮死が認められた場合、胎児発育不全の場合などの胎盤病理組織学検査の実施推奨について今後の「産婦人科診療ガイドライン-産科編」に記載されるよう働きかけることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。