

事例番号:300527

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 38 週 5 日

7:25 頃 多量の性器出血あり

7:43 救急搬送時血圧 140/92mmHg

7:50 搬送元分娩機関に救急車にて受診

7:51 超音波断層法で著明な胎盤後血腫と胎児心拍数 50-60 拍/分を
確認

8:25 胎盤早期剥離のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

8:49 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、子宮切開
時、多量の凝血塊あり、胎盤の大部分が剥離した状態

胎児付属物所見 凝血塊付着あり、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:3082g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.675、PCO₂ 89.1mmHg、PO₂ 6.9mmHg

HCO₃⁻ 9.8mmol/L、BE -33.8mmol/L、

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、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(Sarnat 3度)
- (7) 頭部画像所見:
生後21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>

- (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:助産師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3名、小児科医4名、麻酔科医2名
看護スタッフ:助産師2名、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・酸血症であると考えられる。
- (2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠38週5日の7時25分頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の管理、および全身浮腫のためA医療機関に精査目的にて紹介したことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠 38 週 5 日の妊産婦からの電話連絡への対応（多量の性器出血に対し、救急車を要請し来院を指示）、および医師へ報告したことは、いずれも一般的である。
- (2) 受診時の対応（超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認）は一般的である。
- (3) 妊産婦の症状（軽度下腹痛、多量の性器出血）および超音波断層法所見（胎盤後血腫、胎児心拍数 50-60 拍/分）より、常位胎盤早期剥離と診断したことは適確である。また、直ちに当該分娩機関への搬送を決定したことは一般的である。
- (4) 常位胎盤早期剥離の診断で母体搬送決定後にリトリン塩酸塩注射液を投与したことには、賛否両論がある。
- (5) 当該分娩機関における入院時の超音波断層法所見（胎児心拍確認できず）、カラードップラ法所見（血流確認できず）、および妊産婦の症状（多量の性器出血）から常位胎盤早期剥離と診断し緊急帝王切開としたことはいずれも一般的である。
- (6) 当該分娩機関到着から 28 分後に児を娩出したことは適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸、アドレナリン注射液の投与）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) 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

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

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. 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】本事例において「原因分析に係る質問事項および回答書による」と妊娠37週5日の胎児心拍数陣痛図は紛失、妊娠38週5日の受診時は分娩監視装置を装着したが胎児心拍数は断続的にしか聴取できず、胎児心拍数陣痛図およびデータは保存していないとされている。「保険医療機関及び保険医療費担当規則」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。また、胎児心拍数陣痛図の記録が断続的な場合においても保存することが望まれる。

イ. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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。

(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

なし。