

事例番号:350112

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

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 4 日

時刻不明 妊婦健診のため受診、血圧 165/109mmHg、再検査で血圧
147/92mmHg

14:00 陣痛発来と妊娠高血圧症候群のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

15:00 頃 動けないほどの強い下腹痛あり、胎児心拍数陣痛図で胎児
心拍数 50-60 拍/分

15:36 胎児機能不全、妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離疑いのた
め帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり、児と同時に胎盤
と多量の凝血塊の排出あり

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤早期剥離の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.58、BE -23.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 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

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 24 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症と診断し、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：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、外科医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 名、看護師 1 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) 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 39 週 4 日の 15 時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（妊娠 36 週 2 日に血圧が高めのため家庭血圧測定を指導）は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 4 日朝からの前駆陣痛と妊婦健診時に血圧の上昇を認めて妊娠高血圧症候群と診断し、入院も勧めたが、胎児心拍数陣痛図でリアシュアリングであることを確認し一旦帰宅させたことは選択肢のひとつである。

(2) 妊娠 39 週 4 日 13 時 30 分頃から陣痛が強くなってきたとの訴えに対し入院としたことは一般的である。

(3) 胎児機能不全、妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開

を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 19 分後に児を娩出したことは適確である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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

(1) 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)は一般的である。

(2) 重症新生児仮死のため高次医療機関NICUへ搬送したことは一般的である。

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) 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

なし。

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

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、発症当日の外来での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養担当規則」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、患者の診療録にあつては、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。

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机序の解明、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。