

事例番号:360131

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 6 日

21:30 腹部板状硬および多量の性器出血あり、常位胎盤早期剥離のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 34 週 6 日

21:47 常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開により児娩出、凝血塊娩出あり

胎児付属物所見 血性羊水あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 6 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.92、BE -22mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 または 5 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:不明

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、早産・低出生体重児

(7) 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

(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

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 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。
- (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 34 週 6 日の 21 時 30 分頃にはすでに発症していた可能性がある。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 6 日 20 時 30 分の腹痛を主訴とする電話連絡への対応について、診療録によれば、電話した時点で腹痛が軽快しており、悪化した場合に再度電話するよう指示したことは一般的である。一方で、「家族からみた経過」によれば、電話連絡の際に「今でも歩けないくらい痛い」などと訴えたこととされており、このような状況では速やかな受診が必要であり、悪化した場合に再度電話連絡を指示したことは一般的ではない。
- (2) 妊娠 34 週 6 日 20 時 45 分の電話連絡で性器出血があったことに対して来院を指示したことは一般的である。
- (3) 来院後、腹部板状硬および出血多量から常位胎盤早期剥離と診断し、超緊急帝王切開を決定したこと、および来院から 17 分で児を娩出したことは、いずれも一般的である。

(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

(1) 出生後の児が新生児仮死の状況で、高次医療機関NICUに援助を依頼したことは一般的である。

(2) 出生後の新生児に対して、当該分娩機関の診療録によれば気道吸引、酸素投与、刺激が行われたと記載されているが、人工呼吸が行われたかどうか記載されておらず、新生児蘇生については評価できない。人工呼吸の実施について記載されていないことは一般的ではない。一方、高次医療機関NICU医師の診療録によれば、高次医療機関の医師が到着した際に人工呼吸が実施されていたとされており、人工呼吸が実施されていたとすれば一般的である。

## 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

(1) 児の状態を正確に評価し、児の状態および児に実施した処置を正確かつ詳細に診療録等に記録することが望まれる。

【解説】本事例では、アプガースコア以外の児の状態、酸素投与の開始時刻および方法、人工呼吸が実施されたかどうかおよびその実施状況、高次医療機関 NICU への搬送決定時刻および依頼時刻、搬送の適応について診療録に記載されていなかった。また、生後 1 分のアプガースコアは 4 点と 5 点の両方が記載されており、「原因分析に係る質問事項および回答書」で正しいと回答があった 5 点の内訳は記載されていない。さらに、当該分娩機関の診療録には生後 5 分 6 点と記載されているが、高次医療機関 NICU の診療録に記載されている 7 点が正しいと回答があった。出生した新生児の状態および児に実施した処置については正確に記載することが望まれる。

(2) 常位胎盤早期剥離を疑って緊急帝王切開を実施する際は、母体の全身状態を評価し、高次医療機関への搬送の必要性を検討することが望まれる。

【解説】「原因分析に係る質問事項および回答書」によれば、本事例の母

体について「来院から児娩出までの間、 $\beta$  hCG の測定は実施していない」とされており、また術前や術直後の血液検査も記録されていない。常位胎盤早期剥離では速やかに児を娩出することが原則ではあるが、母体が循環血液量減少性ショックや DIC を来している場合もあり、帝王切開そのものが母体生命を危険にさらす可能性もある。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」では「常位胎盤早期剥離と診断した場合、母児の状況を考慮し、急速遂娩を図るが、自施設で対応困難な場合、搬送に要する時間など地域性も考慮して以下のいずれかを選択する。1) 管理可能な施設へ救急搬送 2) 急速遂娩後、必要に応じて新生児あるいは産褥婦の救急搬送」と記載されており、急速遂娩の準備と並行して母体の全身状態の評価を実施し、術前または術後の高次医療機関への救急搬送の必要性について検討することが望まれる。

- (3) 常位胎盤早期剥離の初期症状(性器出血、腹痛、胎動減少など)に関する情報を妊産婦に提供することが望まれる。

【解説】 外来診療録からは、常位胎盤早期剥離の保健指導が行われたという記録はないが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」では、すべての妊産婦に対し常位胎盤早期剥離の初期症状(性器出血、腹痛、胎動減少など)に関する情報を提供することが推奨されている。

- (4) 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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また、早産期の破水や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) 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) 新生児仮死の新生児が出生することが予測される場合には、近隣の高次医療機関の NICU 医師に分娩時の立ち会いを要請することが可能かどうかあらかじめ相談しておくなど、高次医療機関との連携について検討することが望まれる。

【解説】本事例では早産期の常位胎盤早期剥離であり、新生児仮死および低出生体重児の出生が予測される状態であったが、高次医療機関 NICU 医師への連絡は出生後であった。

(2) 診療録の記載と「家族からみた経過」には、入院時の経過等において一致しない点が散見されるため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。事例が不可避な状況であったとしても事後に十分な時間をとって説明し、質問に答え、事象について理解してもらう努力を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

#### (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。