

事例番号：230060

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

初産婦。妊娠35週4日、出血のため、搬送元診療所に入院となった。入院時、妊産婦は腹部緊満感があり腹痛があった。入院後、破水（時刻不明）し、胎児心拍数が80拍/分台となり回復しなかったため、当該分娩機関へ母体搬送となった。当該分娩機関への入院時、血圧は88/48mmHgで、子宮口の開大は1指であった。超音波断層法では、胎児心拍数は50～60拍/分台で、胎盤後血腫と思われる所見が認められたため、帝王切開により児が娩出された。開腹時、子宮は暗紫色に変色していた。胎盤娩出後、後血腫が認められ、医師は、常位胎盤早期剥離と判断した。出血量は1244gであった。胎盤の実質には3×4cm大の凝血が付着していた。胎盤の病理組織学検査では炎症はなかった。

児の在胎週数は35週4日で、体重は2400g台であった。アプガースコアは、1分後、5分後ともに0点で、臍帯動脈血ガス分析値は、pHは6.59、BEは-34.4mmol/Lであった。出生後約2分で気管挿管が行われ、NICUに入室した。出生後16分に心拍の再開が超音波断層法で確認された。頭部超音波断層法では脳室内出血はなく、脳室周囲の高エコー域（PVE）はⅡ度であった。生後27日目に行った頭部CTスキャンの所見では、低酸素性虚血性脳症として矛盾しない所見であった。

本事例は、診療所から病院に母体搬送された事例であり、搬送元診療所では、産婦人科専門医 1 名と准看護師 2 名が、当該分娩機関では、産婦人科専門医 1 名、産科医 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名と助産師 1 名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、急性発症型の常位胎盤早期剥離に起因する胎児低酸素状態が持続したことと考えられる。なお、常位胎盤早期剥離の発症関連因子は認められず、発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。

搬送元診療所での入院時の診断から母体搬送までは迅速な対応がなされており医学的妥当性がある。母体搬送を受けた当該分娩機関での入院から児の娩出までの分娩経過、新生児蘇生のいずれもその対応は適確である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元診療所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) 搬送元診療所

入院時の胎児心拍数陣痛図の紛失は診療録管理上の問題がないか検討し改善すべきである。また、入院から母体搬送に至る経過、その間の検査所見（超音波断層法や胎児心拍数陣痛図）、妊産婦および家族への説明内容等に関する診療録記載が、医師記録および看護記録のいずれにおいても極めて不備である。緊急母体搬送時に記載できなかった点は理解で

きるが、その後の事後記録が一切ない点は改善すべきである。

(2) 当該分娩機関

出生時の手術室での新生児の記録について、主に実施した処置について記載されているが、蘇生処置が必要な児の場合は児の状態についても診療録に記載することが必要である。緊急対応で余裕がない場合は、事後に記録することが望まれる。

2) 搬送元診療所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

特になし。

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

常位胎盤早期剥離の予防や早期診断方法等の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

特になし。