

事例番号:290198

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

2 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 34 週 5 日

午前中 腹痛出現

21:00 頃- 冷や汗が出るほどに腹痛増強し、その後、受診

妊娠 34 週 6 日

0:56-1:09 頃 超音波断層法実施、胎児心臓は震えているのみ、心拍は  
ほとんど消失

時刻不明 常位胎盤早期剥離の診断で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 34 週 6 日

1:44 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤後面はほぼ全面に血腫が付着、血性羊水あり

胎盤病理組織学検査で常位胎盤早期剥離に相当する所見  
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:2304g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.582、PCO<sub>2</sub> 143mmHg、PO<sub>2</sub> 7.2mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 12.7mmol/L、BE -32.7mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分2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
- (6) 診断等:  
出生当日 早産、低出生体重児、重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:  
出生当日 頭部 CT で低酸素性虚血性脳症の所見(両側基底核・視床に信号異常あり、大脳の萎縮あり)を認める

## 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1名、麻酔科医1名  
看護スタッフ:助産師1名、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られる。
- (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不明であるが、妊娠34週5日の午前中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

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 家族からみた経過にあるように、妊娠34週5日午前中に腹痛を訴え、当該分娩機関に電話連絡した際に、前日の診察で異常がなく、予定日までまだあるため様子を見るように指示したとすれば一般的ではない。
- (2) 家族からみた経過にあるように、妊娠34週5日の午前中と22時30分から

22 時 40 分頃に当該分娩機関に電話連絡したとすれば、連絡をうけた時刻・その内容・それに基づく対応について診療録に記載がないことは一般的ではない。

- (3) 家族からみた経過にあるように、妊娠 34 週 5 日 23 時 00 分前に当該分娩機関に到着したとすれば、妊娠 34 週 6 日 0 時 56 分に診察したことは一般的ではないが、診療録にあるように妊娠 34 週 6 日 0 時 33 分に当該分娩機関を受診したとすれば、0 時 56 分に診察したことは一般的である。
- (4) 診察(超音波断層法、内診、血液検査指示)後に、常位胎盤早期剥離と診断し、児の救命は困難で母体救命のために帝王切開を行うと説明し、30 分程度で帝王切開を施行したことは一般的である
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行っ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(人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)は概ね一般的である。
- (2) 児の心肺蘇生に際して、アドレナリン注射液の心腔内投与を試みたことは一般的ではない。
- (3) 当該分娩機関 NICU 入院後の管理は一般的である。

## 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) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 家族からみた経過にあるように、妊娠 34 週 5 日の午前中と 22 時 30 分から 22 時 40 分頃に当該分娩機関に電話連絡したとすれば、妊産婦からの電話連絡(連絡を受けた時刻、内容およびその対応)について診療録に記載がない。また、入院時刻や帝王切開決定時刻についても診療録に記載がない。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが必要である。

- (2) 新生児蘇生法については、分娩に立ち会う全てのスタッフが「日本版救急蘇生

が「トライル 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるように習熟することが望まれる。

## 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) 家族からみた経過にあるように、妊娠 34 週 5 日午前中に腹痛を訴え、当該分娩機関に電話連絡した際に、前日の診察で異常がなく、予定日までまだあるため様子を見るように指示したとすれば、妊産婦から電話で問い合わせがあった場合の確認すべき事項や受診基準等を、医師、看護スタッフで検討しておくことが望まれる。
- (2) 家族からみた経過にあるように、当該分娩機関に到着(妊娠 34 週 5 日 23 時 00 分前)から約 2 時間後(妊娠 34 週 6 日 0 時 56 分)に診察が行われたとすれば、妊産婦が腹痛を訴え受診した場合の診察は速やかに実施することが望まれる。また、救急救命センターと産婦人科が連携を図り、速やかな診療・処置が行えるようなシステムを構築し、それらについて妊産婦に周知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。