

事例番号：250064

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 1. 事例の概要

初産婦。妊産婦は妊娠37週1日午前5時30分より腹痛を自覚し、午前7時30分に当該分娩機関の救急外来に電話連絡をした。午前8時30分以降に産科外来へ連絡するよう言われたため、午前8時40分に産科外来へ連絡した。午前9時30分に受診したところ、胎児心拍数が超音波断層法で30～40拍/分程度、腹部の板状硬が認められ、常位胎盤早期剥離と診断された。当該分娩機関を受診後41分で、帝王切開により児が娩出された。なお、手術時に、クーベール徴候が認められた。

児の在胎週数は37週1日、出生体重は2794gであった。アプガースコアは、生後1分、生後5分ともに0点であった。臍帯血液ガス分析値（動脈か静脈は不明）は、pH6.833、PCO<sub>2</sub>60.6mmHg、PO<sub>2</sub>39.5mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>10.0mmol/L、BE-24.6mmol/Lであった。気管挿管および人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン投与が行われ、生後17分に心拍が再開した。その後、蘇生が継続され、生後43分に当該分娩機関のNICUに入院となり、生後50分から脳低温療法が開始された。痙攣発作に対して、抗痙攣剤の坐剤と催眠鎮静剤が投与された。生後2日に左側頭部の硬膜下血腫が認められ、貧血も進行したため、輸血が行われた。生後43日に行われた頭部MRIで、大脳半球および小脳半球のほ

ば全域で脳軟化症、脳実質の著明な萎縮に続発する側脳室の拡大、左側頭葉内に6cm大の血腫が認められた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医2名（経験が15年、27年）、産科医1名（経験3年）、小児科医8名（経験5～23年）、助産師4名（経験1～24年）、看護師5名（経験12年～28年）、准看護師1名（経験32年）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、常位胎盤早期剥離による重症の胎児低酸素・酸血症と考えられる。常位胎盤早期剥離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。妊産婦からの腹部の痛み等に関する電話に、救急外来で対応し、産科医や助産師が直接妊産婦の状態を判断しなかったことは一般的ではないが、妊産婦が産科外来に電話連絡してから児を娩出するまでの対応は、一般的である。新生児蘇生は一般的である。

## **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**

特になし。

### **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**

妊産婦からの問い合わせに対し、直接かつ迅速に、産科の医師や助産師が対応するようなシステムについて、検討することが必要である。

### 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

常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防方法、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

特になし。