

事例番号:300344

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 37 週 1 日

10:30 8 時より腹部緊感あり搬送元分娩機関を受診

10:40 超音波断層法で胎盤の肥厚と胎児徐脈を認める

10:46- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈を認める

11:57 常位胎盤早期剥離の診断で緊急帝王切開が必要であるため当該  
分娩機関に母体搬送、入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

12:26 帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤に約 450g 凝血塊の付着あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:3037g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.695、PCO<sub>2</sub> 93.9mmHg、PO<sub>2</sub> 24.9mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 5.2mmol/L、BE -29.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレ

リン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認める

**6) 診療体制等に関する情報**

〈搬送元分娩機関〉

(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 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、准看護師 1 名

〈当該分娩機関〉

(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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 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特定できないが、妊娠 37 週 1 日の 8 時頃か  
ら 10 時 40 分まで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**

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関における妊産婦からの電話連絡に対し、来院を促したことは  
適確である。

- (2) 搬送元分娩機関受診後、内診、超音波断層法を実施し、胎盤肥厚と胎児徐脈を認め、常位胎盤早期剥離と診断したことは適確である。
- (3) 妊娠 37 週 1 日 10 時 47 分の胎児心拍数波形判読と対応(遅発一過性徐脈と判読、酸素投与実施)は一般的である。
- (4) 搬送元分娩機関にて、母体搬送を決定したことは一般的である。
- (5) 当該分娩機関が搬送元分娩機関に対してリトドリン塩酸塩注射液の投与を指示したことについては賛否両論がある。
- (6) 当該分娩機関到着後、超音波断層法を実施し、胎盤の膨隆と胎児心拍数 60-70 拍/分程度であることを確認し、帝王切開決定したこと、その際、文書で同意を得たことは一般的である。
- (7) 帝王切開決定から 26 分で児を娩出したことは適確である。
- (8) 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

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、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液の投与)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) 搬送元分娩機関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) 搬送元分娩機関

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】本事例はリトドリン塩酸塩注射液投与の適応の記載がなかった。

常位胎盤早期剥離時のリトドリン塩酸塩注射液の投与は前述のように賛否両論があるが、添付文書で禁忌となっていることから、妊産婦に対して行われた説明等について、詳細を記載する必要がある。

#### (2) 当該分娩機関

- ア. 常位胎盤早期剥離時のリトドリン塩酸塩注射液の投与は、添付文書で禁忌となっていることから、その使用について改めて確認することが望まれる。

1. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

2) 搬送元分娩機関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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

周産期救急搬送について円滑な体制を構築することが望まれる。

【解説】 常位胎盤早期剥離を発症した場合は、母児の救命のためにできるだけ早期に対応することが重要である。そのため、周産期母子医療センターが確実に母体搬送を受け入れられるよう、国・地方自治体において、取り決めやシステム構築を進めることが望まれる。