

事例番号:310032

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 3 日

19:40 頃- 腹部緊満感あり

20:00 頃- 性器出血あり、胎動ははっきり分からず

20:30 搬送元分娩機関を受診

ドップラ法にて胎児心拍数 90-100 拍/分台

20:44- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少と消失、高度遅発一過性徐脈、徐脈を認める

22:05 胎児徐脈のため当該分娩機関に母体搬送され入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 34 週 3 日

22:13 早産、常位胎盤早期剥離、胎児機能不全で帝王切開により児娩出  
子宮筋層は紫に変色、大量の凝血塊が同時に排出

胎児付属物所見 胎盤は 80%以上剥離、血性羊水

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 3 日

(2) 出生時体重:2098g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.851、PCO<sub>2</sub> 91.6mmHg、PO<sub>2</sub> 34.1mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15.7mmol/L、BE -19.8mmol/L

- (4) アプガールスコア: 生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 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、アドレナリン注射液気管内投与
- (6) 診断等:
  - 出生当日 早産児、低出生体重児、重症新生児仮死
  - 生後 2 日 頭部超音波断層法にて左側脳室外側に出血あり
  - 生後 5 日 頭部超音波断層法にて右脳室内出血Ⅲ度、拡大あり、左側脳室外側に新たな出血あり、脳室内にも少量出血あり
- (7) 頭部画像所見:
  - 生後 19 日 頭部 CT で多嚢胞性脳軟化症を認める

## 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 2 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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名
  - 看護スタッフ: 助産師 2 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) 出生後の脳室内出血が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 34 週 3 日の 19 時 40 分頃またはその少し前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

搬送元分娩機関における妊娠中の管理、および卵巣嚢腫治療目的でA医療機関を紹介したことは、いずれも一般的である。

#### 2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠 34 週 3 日妊産婦からの電話連絡(腹部緊満感、性器出血、胎動はつきり分からない)への対応(至急来院を促したこと)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関での来院時の対応(内診、超音波断層法による子宮頸管長測定、胎盤の位置や後血腫の確認、ドップラ法による胎児心拍数確認、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 高度遅発性徐脈あり(診療録の記載)、基線細変動減少、子宮収縮が1分以内と判読した状況で、リトリン塩酸塩注射液を投与したことは賛否両論がある。
- (4) 母体搬送先を探すため産婦人科案内センターへ連絡、待機看護スタッフ呼び出し、母体搬送としたことは一般的である。
- (5) 母体搬送中にドップラ法で胎児心拍数を持続聴取したことは一般的である。
- (6) 当該分娩機関において、搬送元分娩機関との電話連絡で、10分前から胎児心拍数が90-100拍/分のままとの情報から、グレードA帝王切開の危機的状況と判断し、到着後8分で児を娩出したことは優れている。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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、10倍希釈アドレリン注射液気管内投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)および、NICU管理としたことは一般的である。

### 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

- ア. 常位胎盤早期剥離の診断は必ずしも容易ではないが、自施設での診断能力向上のために研修を行うことが望まれる。
- イ. 母体搬送を依頼するときは、胎児の状態について詳細に伝えることが望まれる。

【解説】 本事例において当該分娩機関の診療録によると、胎児心拍数について、「80-100 拍/分まで下がるがすぐ回復する」と伝えられているが、胎児の状態を伝える際には、基線細変動や一過性徐脈の所見、あるいは、胎児心拍数波形レベル分類で表現するなど、胎児適応での母体搬送の緊急性を伝えることが望まれる。

### (2) 当該分娩機関

なし。

## 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

なし。