

事例番号:310040

## 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 35 週 3 日

18:53 頻繁な腹部緊満あり

21:50- 持続的な腹部緊満、痛みあり

23:10 腹痛のため搬送元分娩機関を受診し、入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 3 日

23:14- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 50-70 拍/分台の徐脈を認める  
腹部板状硬、内診で出血あり

23:20 超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分台、胎盤肥厚、後血腫あり

23:39 常位胎盤早期剥離で当該分娩機関に母体搬送され入院

23:47 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 胎盤の 40%に凝血塊の付着あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 3 日

(2) 出生時体重:2598g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.600、PCO<sub>2</sub> 108.0mmHg、PO<sub>2</sub> 32.0mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 10.0mmol/L、BE -39.1mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分4点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫
- (6) 診断等:  
生後1日 早産児、重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:  
生後8日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認める

## 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  
看護スタッフ:助産師2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) 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠35週3日の18時53分の少し前、あるいは21時50分頃のいずれかの時間帯に発症した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) 妊娠 35 週 3 日 18 時 53 分の電話対応(腹部緊満のため受診指示)は一般的であるが、その後の受診時の対応(超音波断層法、内診、リトリン塩酸塩錠処方)の医学的妥当性には賛否両論がある。
- (2) 搬送元分娩機関再受診後の対応(入院、分娩監視装置装着、内診、酸素投与、超音波断層法)および常位胎盤早期剥離と診断したことは、いずれも一般的である。
- (3) 帝王切開までの準備時間を考慮して当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関到着時の対応(超音波断層法)および常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開決定したことはいずれも適確である。
- (5) 帝王切開決定から 6 分後に児を娩出したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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)および当該分娩機関に入室としたことはいずれも一般的である。

## 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

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

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机序の解明、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。