

事例番号:350078

## 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

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 6 日

16 時頃 強い腹痛あり

19 時頃 腹痛・出血あり

20:44 搬送元分娩機関受診、性器出血、腹部の常時緊満あり

#### 4) 分娩経過

妊娠 34 週 6 日

20:51- 胎児心拍陣痛図で胎児心拍数基線 100 拍/分、高度変動一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈を認める

21:55 常位胎盤早期剥離疑いで当該分娩機関に母体搬送され入院

21:57 超音波断層法で胎盤肥厚あり

22:29 常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤病理組織学検査で母体面に広範囲の血腫形成を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 6 日

(2) 出生時体重:2200g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.62、BE -30.2mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分4点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(Tビース蘇生装置)
- (6) 診断等:
  - 生後1日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
  - 生後11日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症の所見

## 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2名、小児科医1名、研修医1名
  - 看護スタッフ:助産師2名、看護師4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34週6日の16時頃またはその少し前の可能性があると考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

### 1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠33週5日までの外来管理は一般的である。

## 2) 分娩経過

### (1) 搬送元分娩機関

- ア. 妊娠 34 週 6 日 19 時 25 分の妊産婦からの電話連絡への対応(出血少量あり、軽度の腹痛たまにあり、破水感なし、胎動ありに対して、安静で様子を見て増悪時に受診するよう指示したこと)は選択肢のひとつである。一方、「家族からみた経過」によると「痛みが強いので行きたいと伝えたが、とにかく安静にしてもっとひどくなったら来てくださいと言われた」とされており、その対応は一般的ではない。
- イ. 妊娠 34 週 6 日 19 時 50 分の妊産婦からの電話連絡への対応(出血の増悪の訴えに対して受診を指示したこと)は一般的である。
- ウ. 妊娠 34 週 6 日の搬送元機関受診時の対応(腔鏡診、腹部触診、内診、超音波断層法、分娩監視装置装着)は一般的である。
- エ. 分娩監視装置装着後、酸素投与を行うとともに母体搬送依頼を行い、常位胎盤早期剥離疑いのため受け入れ確認後 14 分で搬出したことは一般的である。

### (2) 当該分娩機関

- ア. 当該分娩機関到着後の対応(超音波断層法、分娩監視装置装着)、常位胎盤早期剥離の疑いで緊急帝王切開を決定したこと、帝王切開の同意取得(口頭で説明、事後に文書)は、いずれも一般的である。
- イ. 帝王切開決定から 43 分後に児を娩出したことは一般的である。
- ウ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- エ. 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

### 3) 新生児経過

出生時の蘇生(Tピース蘇生装置による人工呼吸)、出生後の新生児の処置(吸引、酸素投与、刺激、経皮的動脈血酸素飽和度測定)および新生児一過性多呼吸、早産児のため当該分娩機関 NICU 入院としたことは、いずれも一般的である。

#### 4. 今後の産科医療の質の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

なし。

###### (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

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れられた場合は、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) 当該分娩機関

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。

##### 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。