

事例番号:350317

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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

妊娠中に喫煙あり

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日

16:30 頃 破水

16:40 頃- 腹痛、性器出血あり

17:13 搬送元分娩機関へ救急車で来院、多量の性器出血および凝血塊あり

17:19 超音波断層法で胎児心拍数 50 拍/分台を確認

17:44 母体の血圧下降および胎児徐脈を認め、当該分娩機関へ母体搬送し入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

18:01 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、子宮内に凝血塊あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH <6.50、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 5 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 2 名、看護師 3 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 5 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) 喫煙が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性を否定できない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 40 週 2 日の 16 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（2020 年 4 月改定の表現を使用）

### 1) 妊娠経過

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いて救急隊からの電話連絡に対し早急に来院を指示したことは一般的である。

- (2) 搬送元分娩機関における来院時の対応(内診、パタルサインの測定、超音波断層法、分娩監視装置の装着)は一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関において母体の血圧下降および胎児徐脈が認められる状態で、当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関における来院時の対応(内診、パタルサインの測定、血液検査、超音波断層法)は一般的である。
- (5) 当該分娩機関において搬送元分娩機関からの情報を元に到着前から緊急帝王切開の準備を進め、当該分娩機関到着後1分で常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から17分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。

## 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  
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

- ア. 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。
- イ. 妊産婦と妊産婦を取り巻く環境における禁煙指導を促進することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

救急隊が重篤な妊産婦を収容した場合、かかりつけ医の指示にかかわらず一定の基準で高次医療機関へ搬送されるよう、救急業務の実施基準の見直しを検討することが望まれる。

【解説】本事例では妊産婦が救急隊に収容された際にショックインデックス 1.0 以上のショック状態であったことに対して、かかりつけ医である搬送元分娩機関（一次医療機関）に搬送の可否について問い合わせを行い、搬送元分娩機関に搬送後に、当該分娩機関への再搬送が決定されていた。搬送元分娩機関が自院へ搬送を指示したことは一般的であったと評価されるが、高次医療機関により迅速に搬送するためには、救急業務の実施基準の見直しを検討することが望まれる。