

事例番号:350321

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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 32 週 4 日

1:30 出血と下腹部痛あり、子宮口 2 cm 開大のため搬送元分娩機関に入院

1:40 血液検査で白血球 11500/ $\mu$ L、CRP 5.36mg/dL

2:45 切迫早産のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 32 週 5 日

4:25 血液検査で白血球 13600/ $\mu$ L、CRP 5.17mg/dL

妊娠 32 週 6 日

18:59 - 胎児心拍数陣痛図で最下点が 60 拍/回の高度遷延一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈から胎児心拍数基線 80-100 拍/分台の胎児徐脈、基線細変動減少あり

19:58 回旋異常、分娩停止のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤母体面に暗赤色の凝血塊あり、胎盤病理組織学検査で胎盤後血腫および辺縁出血あり、絨毛膜羊膜炎の所見あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

- (2) 出生時体重:2000g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.56、BE -27.2mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分3点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫
- (6) 診断等:  
出生当日 早期産児、低出生体重児、新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:  
生後40日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常があり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:病院
- (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3名、小児科医3名  
看護スタッフ:助産師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られる。
- (2) 切迫早産、絨毛膜羊膜炎が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠32週6日18時59分頃またはその少し前の可能性がある。

### 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

搬送元分娩機関の妊娠中の外来管理は一般的である。

#### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 4 日 0 時 40 分頃、月経 2 日目程度の出血あり、胎動がわからないと電話連絡した妊産婦に対し、来院するよう指示したことは一般的である。
- (2) 来院時の対応(内診、超音波断層法実施、陣痛発来と判断して入院としたこと)および入院後の対応[血液検査、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬(リトリン塩酸塩注射液)の点滴投与を開始した上で母体搬送したこと]は、いずれも一般的である。
- (3) 当該分娩機関入院後の対応[破水を確認、子宮収縮抑制薬(硫酸マグネシウム水和物・ブドウ糖注射液)の投与、バイタルサイン測定、血液検査、ベクタゾリン酸エステルトリウム注射液投与、抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着、超音波断層法]は一般的である。
- (4) 妊娠 32 週 6 日、子宮収縮がほぼ消失し、ベクタゾリン酸エステルトリウム注射液投与開始から 48 時間経過したため、硫酸マグネシウム水和物・ブドウ糖注射液の投与を終了したことは一般的である。
- (5) 妊娠 32 週 6 日 17 時に子宮収縮が 8 分毎で疼痛あり、子宮口 5-6cm 開大、発作時に便意が認められ陣痛発来と判断して分娩室に移動したこと、および分娩経過中の管理(分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (6) 18 時 59 分頃より胎児心拍数が 60 拍/分台まで下降する徐脈があり、医師をコールし側臥位、酸素投与を開始したことは一般的である。
- (7) 19 時 02 分に内診で頭位を確認し、子宮口全開大していること、2 回経産婦であること、妊娠週数、胎児の推定体重から帝王切開よりも経膈分娩の方が早く分娩に至ると判断し、小児科医師、NICU スタッフ、他の産婦人科医師の来棟を依頼して経膈分娩を続行したことは選択肢のひとつである。
- (8) 19 時 24 分に内診、視診で顔位と診断し、回旋異常、分娩停止のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (9) 帝王切開決定から 34 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (10) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(1) 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(バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、チューブ・バックによる人工呼吸)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

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。