

事例番号:270093

## 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

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 37 週 4 日

2:40 性器出血、腹痛のため入院

4-5 時間前より軽度の腹痛自覚あり

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

2:50- 胎児心拍数基線 110 拍/分、基線細変動の消失、遅発一過性徐脈を認める

3:03- 遷延一過性徐脈出現後、徐脈となる

胎児機能不全、腹部板状硬の所見あり、常位胎盤早期剥離と判断、緊急帝王切開術決定

3:40 児娩出(NICU 医師立ち会い)

子宮体部のほぼ 2/3 に暗紫色変化(ケーベル徴候)あり

胎盤娩出時に凝血塊排出

手術当日 手術後の血液検査で播種性血管内凝固症候群の所見あり

高次医療機関へ搬送

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

- (2) 出生時体重:2800g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1-2 点、生後 5 分 7 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、気管挿管)
- (6) 診断等:

出生当日 NICU へ新生児搬送  
生後 15 時間頃より痙攣が群発

- (7) 頭部画像所見:

生後 23 日 頭部 MRI で両側大脳半球に広汎な多嚢胞性脳軟化の所見

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: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、看護師 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・酸血症である  
と考える。
- (2) 常位胎盤早期剥離の発症時期は、妊娠 37 週 3 日 21 時 40 分から 22 時 40 分  
頃あるいはその少し前頃と考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

妊娠 37 週 3 日までの妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応として分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 4 日入院時に妊産婦が腹痛を訴え、胎児心拍数陣痛図上、胎児心  
拍数異常が認められた際の対応として、胎児機能不全、常位胎盤早期剥離と  
判断し、自院での緊急帝王切開施行を決定したことは医学的妥当性がある。  
ただし、常位胎盤早期剥離と診断後、血液検査を行わず緊急帝王切開とした

ことは一般的ではないという意見も少数だが存在する。

- (3) 帝王切開を決定し近隣の開業医、NICU に連絡し応援を要請したことは適確である。
- (4) 入院から 60 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 手術後、播種性血管内凝固症候群を疑い高次医療機関へ搬送したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)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) 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) 分娩経過に異常を認めた場合や重症の新生児仮死が認められた場合には、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、原因の解明に寄与する可能性がある。

- (2) 胎児蘇生法として母体へ投与する酸素量について院内で検討することが望まれる。

【解説】本事例では妊産婦への酸素投与が 6L/分の流量で行われたが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、推奨レベル(C)ではあるが酸素投与は 10-15L/分を推奨している。

### 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

- ア. 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. 常位胎盤早期剥離の事例について、高次医療機関への母体搬送の適否に関する分析・調査を進めることが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。