

事例番号:290316

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

4回経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記すべき事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 0 日

1:00 頃 下腹部痛出現

1:47 妊産婦より出血・腹痛があり、胎動がわからないと搬送元分娩機関に電話連絡あり

2:10 胎児心拍数 50-70 拍/分台

2:45 搬送元分娩機関の手配により救急車で自宅から当該分娩機関に搬送され入院、超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分程度

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

3:13 常位胎盤早期剥離の診断により帝王切開で児娩出

手術中、筋層切開時に大量の血腫排出、子宮左側に溢血斑あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2906g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.652、PCO₂ 148.7mmHg、PO₂ 5.8mmHg、
HCO₃⁻ 15.5mmol/L、BE -31.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸（チューブ・バッグ）、アドレナリン注射液
投与

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、新生児痙攣、新生児呼吸
障害

(7) 頭部画像所見：

生後 30 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した状態を認めた画像所見（多囊
胞性白質軟化症、視床・基底核の信号異常）あり

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分：助産所

(2) 関わった医療スタッフの数

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 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ：助産師 1 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妊娠 37 週 0 日 1 時頃と考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関の一連の対応（妊産婦より出血、腹痛、胎動がわからないと

連絡を受け、救急隊へ連絡し、妊産婦の自宅に駆けつけ、搬送を手配したこと)は適確である。

- (2) 「事例の概要についての確認書」によると当該分娩機関が妊産婦の到着前から手術の準備をして待機していたことは適確である。
- (3) 当該分娩機関到着後、直ちに超音波断層法を実施し、常位胎盤早期剥離と診断したことは適確である。
- (4) 当該分娩機関において、入院後 28 分で児を娩出したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (6) 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

新生児蘇生(胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)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) 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

本事例のように緊急事態の際の助産所と高次医療機関との連携がすべての地域でできるように検討することが望ましい。

【解説】 本事例では緊急事態に際し助産所と高次医療機関が速やかに連携されていた。緊急事態の際であっても、地域によっては助産所から嘱託医を通さないと高次医療機関では診られないとしている高次医療機関もあり、速やかに対応できないことがある。したがって各都道府県の責任において助産所と高次医療機関との、より迅速な連携システムを確立しておくことが重要である。