

事例番号:310257

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 - 高血圧を認める

妊娠 38 週 0 日 血圧 156/100mmHg、血圧上昇傾向あり、当該分娩機関に紹介

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 2 日

6:10 頃 性器出血、腹部緊満を疑う症状あり

6:42 当該分娩機関に入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

6:51 頃 - 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60-70 拍/分の徐脈を認める

6:53 超音波断層法で胎盤辺縁に血腫あり

7:36 常位胎盤早期剥離のため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 胎盤の 3/4 程度に凝血塊あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:2924g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.651、PCO<sub>2</sub> 129.0mmHg、PO<sub>2</sub> 10.5mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>

14.3mmol/L、BE -23.6mmol/L

(4) アpgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

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

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 48 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

## 6) 診療体制等に関する情報

### 〈紹介元分娩機関〉

(1) 施設区分：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数：不明

### 〈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 3 名、研修医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 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。

(2) 妊娠高血圧症候群（妊娠高血圧）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 38 週 2 日の 6 時 10 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

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠 37 週 2 日までの管理は一般的である。

(2) 紹介元分娩機関において、妊娠 37 週 5 日の血圧値から紹介元分娩機関で分娩希望の場合は帝王切開予定としたこと（「事例の概要」についての確認書より）、および妊娠 38 週 0 日に妊産婦の希望により当該分娩機関へ紹介した

ことは、いずれも選択肢のひとつである。

- (3) 当該分娩機関において、予定日まで経過観察としたことは選択肢のひとつである。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 2 日 6 時 12 分の妊産婦からの電話連絡への対応(入院の準備をし受診を促す)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関入院後の対応(ハータルシヤン測定、胎児心拍数の確認、内診、超音波断層法、血液検査)および常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開の方針としたことは、いずれも一般的である。ただし常位胎盤早期剥離と診断し帝王切開の方針とした時期が診療録に記載されていないため、診断および方針決定のタイミングについては評価できない。また、それらについては記載がないことは一般的ではない。
- (3) 手術前に帝王切開について説明し、後日同意書を取得(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)したことは一般的である。
- (4) 帝王切開の方針を決定した時刻が診療録に記載されていないが、妊娠 38 週 2 日 6 時 53 分に帝王切開の準備を開始してから 43 分後に児を娩出したことは選択されることが少ない対応である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 生後 1 時間 34 分に低体温療法目的で高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

- 1) 紹介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) 紹介元分娩機関なし。

## (2) 当該分娩機関

常位胎盤早期剥離の診断および帝王切開術など急速遂娩を決定した場合は、その診断・決定時刻を診療録に記載することが必要である。

## 2) 紹介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) 紹介元分娩機関

なし。

### (2) 当該分娩機関

ア. 性器出血を訴えた妊産婦に対しては、来院時にできるだけ速やかに産科的診療を開始できるように診療体制を整えることが望ましい。

【解説】本事例では救急救命センター到着から分娩室での妊産婦のバイタルサインおよび胎児心拍数確認まで17分を要した。電話連絡で性器出血があり常位胎盤早期剥離などの重篤な疾患が疑われる場合には、救急救命センター到着後速やかに妊産婦のバイタルサインや胎児心拍数の確認ができるように、救急救命センターとの連携を進めることが望まれる。

イ. 帝王切開の準備を開始してから児娩出までの所要時間を短縮するため、緊急帝王切開に備えた医師や看護スタッフの人員の充実について検討し体制を整えることが望まれる。

## 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。