

事例番号:340287

## 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 36 週 2 日

6:30 頃 腹部緊満感あり

7:40 性器出血あり

9:05 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日

9:11- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を伴った、繰り返す遅発一過性徐脈を認める

10:30 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離のため帝王切開で児娩出  
胎児付属物所見 胎盤実質に凝血付着あり、胎盤病理組織学検査で胎盤に梗塞と血腫を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 2 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.79、BE -27.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 早産、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常あり低酸素性虚血性脳症の所見を認める

**6) 診療体制等に関する情報**

(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 4 名、准看護師 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と考えられる。

(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特定できないが、妊娠 36 週 2 日の 6 時 30 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**

妊娠中の管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 36 週 2 日 6 時 30 分の妊産婦からの電話連絡への対応(夜間に腹部の張り、6 時 30 分頃に軽く痛みを認め、間欠は分からないという訴えに対して、30 分程度経過観察し 10 分以内で腹部の張りや痛みを認めるようであれば再度電話するように説明したこと)は一般的である。また、7 時 40 分の電話連絡への対応(10 分間欠での腹部の張り・出血に対し受診を促したこと)も一般的である。

(2) 入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 入院時の胎児心拍数陣痛図で胎児低酸素・酸血症を示唆する胎児心拍数波

形異常(胎児心拍数基線 155 拍/分台、基線細変動消失を伴った、繰り返す遅発一過性徐脈)を認める状況で、医師に立ち会いを要請せず経過観察したこと、および医師が 9 時 40 分に報告を受けた後、経過観察としたことは、いずれも一般的ではない。

- (4) 常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開決定から 20 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (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)は一般的である。
- (2) 生後 30 分の児の移送中の対応について、当該分娩機関の診療録記載によると 10 時 55 分以降もバッグ・マスクによる人工呼吸および胸骨圧迫を継続し続けたことは一般的である。一方、高次医療機関 NICU の診療録記載によると 11 時 00 分の接触時点でバッグ・マスクによる人工呼吸は実施されていなかったとされており、そうであれば一般的ではない。
- (3) 早産、新生児仮死等のため高次医療機関 NICU に搬送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) 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

胎児心拍数陣痛図の評価法とその対応は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して実施することが望まれる。

### 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

- (1) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

- (2) 常位胎盤早期剥離の適応で緊急帝王切開を医師 1 人で行う場合には、あらかじめ新生児蘇生に対応できる産科医師または新生児蘇生に専念できる小児科医を確保することが望まれる。

【解説】本事例は、NCPR(新生児蘇生法)に沿った一般的な蘇生処置が行われ、生後3分に高次医療機関NICUに搬送依頼がされている。母体の急変や、新生児仮死が予測される場合においては、可能な限り新生児蘇生に対応できる産科医または新生児蘇生に専念できる要員をあらかじめ確保しておくことが望まれる。

### 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。