

事例番号:290177

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

#### 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 35 週 5 日

4:20 2 時 30 分頃から腹痛あり搬送元分娩機関受診

腹部板状硬、全体的に圧痛あり

超音波断層法で胎盤肥厚を認め、胎児心拍数は 50 拍/分くらい

5:13 常位胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関へ母体搬送、入院

超音波断層法で子宮底部胎盤血腫と胎児心拍数 50-60 拍/分を認める

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 5 日

5:42 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開にて児娩出

子宮背面にケーベル斑を広範囲に認める、胎盤はほぼ自然剥離、同時に胎盤後血腫の排出あり

胎児付属物所見 母体面に胎盤後血腫を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 5 日

(2) 出生時体重:2595g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.602、PCO<sub>2</sub> 163mmHg、PO<sub>2</sub> 実施せず、

$\text{HCO}_3^-$  15.1mmol/L、BE -40.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分2点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、胸骨圧迫

(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:

1歳11ヶ月 頭部CTで、脳萎縮、大脳基底核・視床に信号異常を認める

## 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:看護師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4名、小児科医2名、麻酔科医2名

看護スタッフ:看護師3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についての判断は困難であるが、妊娠35週5日の2時30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

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

### (1) 搬送元分娩機関

- ア. 妊産婦から腹痛の連絡を受け、来院を指示したことは一般的である。
- イ. 突然の強い腹痛、腹部板状硬、胎盤肥厚、胎児心拍数 50 拍/分の所見が認められ、常位胎盤早期剥離疑いと診断したことは適確である。
- ウ. 緊急帝王切開の必要があると判断し、医師同乗の上、当該分娩機関へ母体搬送としたことは選択肢のひとつである。

### (2) 当該分娩機関

- ア. 入院時の対応(血圧測定、超音波断層法による胎盤と胎児心拍数の確認)は一般的である。
- イ. 超音波断層法で胎盤血腫、胎児心拍数 50-60 拍/分を確認し、腹部板状硬の所見より常位胎盤早期剥離と診断し帝王切開を決定したことは適確である。
- ウ. 当該分娩機関到着から 29 分後に児を娩出したことは適確である。
- エ. 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(気管挿管、胸骨圧迫)および当該分娩機関 NICU へ入院管理と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) 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。