

事例番号:290400

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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 36 週 5 日

3:00 頃- 次第に悪化する腹痛あり

10:00 受診、子宮板状硬、超音波断層法で胎盤 10cm の厚み、胎児心拍数  
80 拍/分

10:05 常位胎盤早期剥離のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 5 日

10:29 常位胎盤早期剥離の診断により帝王切開で児娩出  
子宮底部がやや紫色に変色、淡血性の羊水

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 5 日

(2) 出生時体重:2679g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.563、PCO<sub>2</sub> 126.6mmHg、PO<sub>2</sub> 12.0mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 11.4mmol/L、BE -27.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

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

(6) 診断等:

生後当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症 (HIE)

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態に矛盾しない

**6) 診療体制等に関する情報**

(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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 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を解明することは困難であるが、妊娠 36 週 5 日の 3 時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) 受診時の対応(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。

(2) 受診時の所見(子宮板状硬、胎盤の肥厚、胎児徐脈)から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。

(3) 帝王切開決定から 22 分で児を娩出したことは適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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(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)および低体温療法の適応の可能性が高いと考えて高次医療機関 NICU へ新生児搬送としたことは、いずれも一般的である。

## 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

なし。

### 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. 妊娠後半期における異常な腹痛は、常位胎盤早期剥離や(切迫)子宮破裂などの際に起こるため、異常な腹痛を感じた際の医療機関への連絡等の対応について、妊産婦に周知することが望まれる。

イ. 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。