

事例番号:300182

## 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

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 40 週 0 日

5:43 「妊産婦が腹痛と頭痛を訴えている」と知人から当該分娩機関  
に電話連絡あり

6:10 陣痛開始と頭痛のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

6:14 トップアラ法にて胎児心拍聴取できず、超音波断層法で胎盤後血腫  
を疑う低エコー病変と胎児心拍数が「ほぼゼロ」の状態

6:34 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩  
出、同時に大量の凝血塊排出

胎児付属物所見 胎盤母体面に大量の凝血塊の付着あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3400g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.600、PCO<sub>2</sub> 129.0mmHg、PO<sub>2</sub> 13.9mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 11.9mmol/L、BE -35.0mmol/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：人工呼吸（バッグ・マスク）、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与、人工呼吸（チューブ・バッグ）
- (6) 診断等：
  - 出生当日 重症新生児仮死、重症低酸素性虚血性脳症 Sarnat 分類Ⅲ度、播種性血管内凝固症候群、脳実質内出血
- (7) 頭部画像所見：
  - 生後 11 日 頭部 MRI にて大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した所見を認める

## 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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名
  - 看護スタッフ：助産師 3 名、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特定することは困難であるが、妊娠 40 週 0 日の 5 時 43 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

### 1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 「妊産婦が腹痛と頭痛を訴えている」と知人から電話連絡があったことに対して、受診を指示したことは適確である。
- (2) 当該分娩機関受診後の対応（内診、陣痛開始と頭痛のため当該分娩機関に入院としたこと）、およびその後にドップラ法で胎児心拍聴取できず、超音波断層法で胎盤後血腫を疑う低エコー病変と胎児心拍数が「ほぼゼロ」であったこ

とから、酸素投与を開始し、常位胎盤早期剥離、胎児機能不全と診断し、「グレード A 宣言」で緊急帝王切開を決定したことは、いずれも適確である。

- (3) 帝王切開決定から 17 分で児を娩出したことは適確である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 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、アドレナリン注射液投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および重症新生児仮死のため当該分娩機関 NICU に入室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) 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

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。