

事例番号:300447

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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 40 週 6 日

9:30 性器出血(+)、子宮収縮 15-20 分間隔

11:00 過ぎ 来院し入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

11:24- 胎児心拍数陣痛図で 60-90 拍/分の徐脈を認める

分娩監視装置装着中に凝血塊排出あり

11:42 超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分台を認める

11:50 超音波断層法で胎盤後血腫(2+)、肥厚(2+)を認める

12:14 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

12:20 胎盤は完全に剥離

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3586g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.626、PCO<sub>2</sub> 91.6mmHg、PO<sub>2</sub> 23.3mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 9.0mmol/L、BE -29.6mmol/L

(4) Apgar 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)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射薬投与

(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 11 日 頭部 MRI で低酸素・虚血性脳症を呈した所見(大脳基底核、視床の信号異常)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 2 名

看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 2 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は特定できないが、妊娠 40 週 6 日の 9 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) 妊娠 40 週 6 日の妊産婦からの電話連絡への対応(出血、15-20 分おきの子宮収縮に対し受診をすすめたこと、および胎動を確認し、横になると落ちつくということから、間隔が短くなったら連絡するよう伝えたこと)は一般的である。

(2) 入院後の対応(分娩監視装置を装着したこと、分娩監視装置による胎児心拍数聴取が困難なために超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認をし

たこと)は一般的である。

- (3) 妊産婦の症状(腹部緊満感、性器出血)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤後血腫の存在、胎盤の肥厚)より、常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開を決定したこと、決定と同時に高次医療機関 NICU へ新生児搬送を依頼したことは、いずれも適確である。
- (4) 帝王切開決定から 24 分後に児を娩出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。
- (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

新生児蘇生(バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)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。