

事例番号:350027

## 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

初産婦

#### 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 4 日

0:30 頃 陣痛を自覚

3:20 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

3:40- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、反復する軽度から高度遅発一過性徐脈を認める

8:35 超音波断層法で胎盤後血腫あり

9:01 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

クーベレル兆候あり

胎児付属物所見 胎盤後面に手拳大の血腫 2-3 個あり、胎盤の剥離面積 50% 以上、血性羊水あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.15、BE -14.0mmol/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（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、気管挿管、胸骨圧迫、アドレカリン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 25 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認める

## 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 3 名、小児科医 4 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 5 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・酸血症によって多嚢胞性脳軟化症を発症したことであると考ええる。

(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、妊産婦が陣痛を自覚した妊娠 36 週 4 日の 0 時 30 分頃の可能性があると考ええる。

## 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 4 日入院時の胎児心拍数波形異常に対して、医師に報告、超音波断層法を実施したことは一般的であるが、基線細変動正常（正常波）、軽度変動一過性徐脈と判読したことは一般的ではない。

(2) 分娩経過中の分娩監視方法（帝王切開開始直前までほぼ連続的に監視を行ったこと）は一般的である。

(3) 妊産婦の超音波断層法所見（胎盤後血腫の確認）および胎児心拍数異常（基線細変動減少、反復する高度遅発一過性徐脈）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一般的である。

(4) 帝王切開決定から 26 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、気管挿管、胸骨圧迫、チューブ・バッグによる人工呼吸、気管および臍帯血管からのアドレナリン注射液投与)は一般的である。

(2) 当該分娩機関 NICU に入院と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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽する必要がある。

### 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

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源の解明、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。