

事例番号:280053

## 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

3 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 39 週 2 日

4:00 頃- 腹痛、破水感あり 大量の不正出血あり

5:05 超音波断層法で胎盤肥厚、胎児徐脈、非凝固性の外出血、顔色不良、腹部の硬さを認め入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

5:13- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数異常(85 拍/分の徐脈・基線細変動消失)

5:58 常位胎盤早期剥離疑い、NRFS(胎児機能不全)のため緊急帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 血性羊水、胎盤娩出とともに凝血塊の排出あり、手術所見でケーベル徴候あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3195g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.603、PCO<sub>2</sub> 130mmHg 以上、PO<sub>2</sub> 20mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>、BE 記載なし

(4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分3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

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死 低酸素性虚血性脳症 Sarnat (I-II)

(7) 頭部画像所見:

生後19日 頭部MRIで、低酸素性虚血性脳症の所見(大脳皮質下の嚢胞状変性、両側基底核の壊死)を認める。

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師1名、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の特定は困難であるが、妊娠39週2日4時頃あるいはその少し前頃であった可能性がある。

## 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) 入院後の診断(常位胎盤早期剥離の疑い)および対応(帝王切開決定)は適確である。

(2) 早急に輸血の準備をし、輸血をしたことは適確である。

(3) 早朝での帝王切開決定から児娩出までの対応(43分で児娩出)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。

### 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)と当該分娩機関小児科病棟における対応は一般的である。
- (2) 脳低温療法目的で児を高次医療機関NICUへ新生児搬送したことは、医学的妥当性がある。

## 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

重症の新生児仮死が認められた場合には、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、脳性麻痺発症の原因の解明に寄与する可能性がある。

### 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