

事例番号:280115

## 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 4 日

2:00 頃- 持続的な腹痛あり

3:25 当該分娩機関受診、以降胎児心拍数異常(60-90 拍/分の徐脈)が持続、腹部板状硬所見

3:30 常位胎盤早期剥離の可能性のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

3:34 超音波断層法で胎盤後血腫像を認める

3:40 胎児心拍数 70-80 拍/分台の徐脈が持続、基線細変動消失

4:13 常位胎盤早期剥離のため、帝王切開により児娩出  
開腹時、子宮底部にクーパー徴候を認める

胎児付属物所見 胎盤母体面の半分程度に血腫を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2492g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.553、PCO<sub>2</sub> 129mmHg、PO<sub>2</sub> 19.5mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 10.7mmol/L、BE -39.9mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分2点、生後10分4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

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、重症新生児仮死、遷延性肺高血圧症、播種性血管内凝固症候群と診断

(7) 頭部画像所見:

生後9日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症(多嚢胞性脳軟化症)の所見を認める

## 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2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発症時期は、妊産婦が腹痛を自覚した妊娠36週4日2時頃またはその少し前と考える。

(3) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

妊娠34週までの健診機関および当該分娩機関における妊娠中の管理はいずれも一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 入院時に常位胎盤早期剥離を疑い、ただちに諸検査(分娩監視装置装着、超音波断層法の実施、血液検査)を行ったこと、超音波所見から本症を診断し、帝王切開分娩を決定したこと(来院から18分)は、いずれも適確である。

(2) 帝王切開決定から児娩出までの対応(30分で児娩出)は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(4) 胎盤病理組織学検査を行っ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、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

妊娠後半期における腹痛は、常位胎盤早期剥離や(切迫)子宮破裂などの際に起こる可能性もあるため、持続する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。

### 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。