

事例番号:300031

## 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

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 36 週 4 日

18:00 頃 痛みを自覚、その後痛みが増強

20:30 入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

20:31 胎児心拍数陣痛図および超音波断層法で胎児徐脈を認める

20:40 超音波断層法で胎盤肥厚を認める

21:28 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤後血腫、凝血塊あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2750g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.542、PCO<sub>2</sub> 141.0mmHg、PO<sub>2</sub> 24.4mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 11.4mmol/L、BE -37.3mmol/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:気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、痙攣重積、播種性血管内凝固症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 32 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(脳萎縮、多嚢胞性脳軟化症、大脳基底核・視床に信号異常)を認める

**6) 診療体制等に関する情報**

(1) 施設区分: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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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を解明することは困難であるが、妊娠 36 週 4 日の 18 時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) 入院時の対応(内診、分娩監視装置の装着、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認)は一般的である。
- (2) 妊産婦が持続的な子宮収縮を訴え、腹壁板状硬の所見、および胎児徐脈、胎盤の肥厚が認められた際の対応として、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。
- (3) 帝王切開決定から 48 分で児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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

小児科医立ち会いのもと実施された新生児蘇生(気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液の投与)、および当該分娩機関 NICU へ入院管理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

妊産婦本人による健康管理に万全を期しても、妊娠中には常位胎盤早期剥離のような緊急事態が突然発生することがある。妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状および妊産婦が変調を認識した際の対応について指導、教育することが望まれる。

【解説】 本事例では、「家族からみた経過」によると 18 時頃に痛みを自覚したとされており、その後に痛みの増強が認められた。当該分娩機関の受診は 20 時 30 分であった。

### 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

- ア. 妊産婦自身が異常に気づき、早期に連絡したり受診したりできるよう、教育や指導を行う体制(母親学級など)を整備することが望まれる。
- イ. 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。