

事例番号:300166

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 39 週 6 日

10:57 10 時過ぎ頃より性器出血、鈍い腹痛を認め受診

11:05 診察で腔内に中等量の出血、超音波断層法で胎盤肥厚を認める

11:15- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 60-80 拍/分台の徐脈を認める

入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

11:39 常位胎盤早期剥離疑い、胎児機能不全の診断で帝王切開により  
児娩出

胎児付属物所見 血性羊水、胎盤に血腫を認める

胎盤病理組織学検査でうっ血を伴う絨毛組織を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3470g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.670、PCO<sub>2</sub> 94.5mmHg、PO<sub>2</sub> 7.6mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 10.6mmol/L、BE -26mmol/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:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:  
生後 1 日まで 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症(SarnatⅢ)の診断
- (7) 頭部画像所見:  
生後 11 日 頭部 MRI で、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 3 名、麻酔科医 1 名、研修医 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についての判断は困難であるが、妊娠 39 週 6 日 10 時過ぎ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) 性器出血のため電話連絡を受けた際に常位胎盤早期剥離を疑い、出血量・腹痛・胎動・気分不良等を確認しすぐ来院を促したことは一般的である。
- (2) 診察で出血、胎盤肥厚、胎児徐脈を認め常位胎盤早期剥離疑い、胎児機能不全と診断し、帝王切開決定したことは適確である。
- (3) 帝王切開決定から 34 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(5) 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

(1) 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。

(2) 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

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。