

事例番号:310333

## 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

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 血圧 143/86mmHg、再測定で 148/76mmHg、154/84mmHg

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 0 日

11:45 朝から胎動減少あり、陣痛発来主訴で外来受診

11:50 常位胎盤早期剥離のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

11:53 聴診にて胎児心拍数 78-80 拍/分

12:13 帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 淡血性羊水あり、胎盤後血腫大量(1L)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:3306g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(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(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症中等度

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性  
脳症の所見

## 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  
看護スタッフ: 助産師 3 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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。
- (2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子の可能性はある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 39 週 0 日の朝から発症した可能性があると考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 37 週までの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 4 日の妊婦健診において血圧上昇 (143/86mmHg、再測定で 148/76mmHg、154/84mmHg、ベッド安静 25 分後 132/80mmHg) を認める状況で外来管理を継続したことは選択肢のひとつである。

### 2) 分娩経過

- (1) 外来受診時の対応 (ドップラ法にて胎児心拍数確認、内診、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、常位胎盤早期剥離のため入院としたこと) は一般的である。
- (2) 妊産婦の症状 (胎動乏しい、腹痛) および胎児心拍数陣痛図所見 (胎児徐脈) より、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開について妊産婦・家族へ口頭で説明し承諾を得て、手術後に同意書を取得したことは一般的である。
- (4) 外来受診から 28 分後に帝王切開で児を娩出したことは適確である。

(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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)は概ね一般的である。

(2) 高次医療機関 NICU へ搬送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机序の解明、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。