

事例番号:340014

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 32 週 3 日

22:00 頃- 腹部の激痛あり

妊娠 32 週 4 日

0:10 破水感のため当該分娩機関受診、血圧 163/108mmHg

0:20 超音波断層法で胎児後面に後血腫様像および腹部やや板状硬あり

0:26- 胎児心拍数陣痛図で基線 165 拍/分台、基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈、子宮頻収縮を認める

0:28 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 32 週 4 日

1:31 前期破水、常位胎盤早期剥離の診断のため帝王切開により児娩出、子宮溢血所見(クーベレル徴候)あり

手術当日 収縮期血圧 140-170mmHg 台、拡張期血圧 90-100mmHg 台

胎児付属物所見 胎盤の 10%程度の剥離面積あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 4 日

- (2) 出生時体重:1700g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.10、BE -15.4mmol/L
- (4) アプガースコア: 生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(ハック®・マスク、チューブ®・ハック®)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:  
生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

### <健診機関>

- (1) 施設区分: 診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数  
なし

### <当該分娩機関>

- (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 2 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名  
看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 7 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る。
- (2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 32 週 3 日の 22 時頃の可能性がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

### 1) 妊娠経過

健診機関における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(腔鏡診、腔分泌物培養検査、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊産婦の症状(腹痛)および超音波断層法所見(胎盤後血腫)等より、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 51 分後に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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

## 4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

### 1) 健診機関および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

#### (1) 健診機関

観察した事項や対応等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】「家族からみた経過」によると、妊娠 32 週 3 日 22 時頃に電話をしたとされているが、電話対応について記載がされていなかった。

#### (2) 当該分娩機関

なし。

### 2) 健診機関および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

#### (1) 健診機関

なし。

#### (2) 当該分娩機関

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。