

事例番号:330095

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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 29 週 3 日

4:30 頃 腹部緊満感あり

5:24 腹痛のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 29 週 3 日

5:49 超音波断層法で胎盤後血腫と胎児心拍数 60 拍/分台を確認

6:31 常位胎盤早期剥離および胎児機能不全の診断で帝王切開により  
児娩出、多量の出血、血腫、胎盤後血腫、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 血性羊水あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 3 日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.59、BE -26mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、早産児、極低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部超音波断層法で脳室内出血の所見あり

生後 13 日 頭部 CT で出血後水頭症と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、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 2 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) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。
- (3) 新生児に生じた脳室内出血と手術を要する出血後水頭症を発症したことが脳性麻痺発症の増悪因子と考える。
- (4) 児の未熟性に伴う脳血管の特徴が脳性麻痺発症の背景因子であると考えられる。
- (5) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 29 週 3 日の 4 時 30 分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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)**

**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(診察、経膈超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は、一般的である。また、分娩監視装置で胎児心拍が確認できないため、経腹超音波断層法を実施し、胎盤後血腫および胎児心拍数異常(胎児心拍数 60 拍/分台)が認められたことから常位胎盤早期剥離と胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことも一般的である。
- (2) 帝王切開決定から 42 分後に児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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、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。

(2) 極低出生体重児、重症新生児仮死のため、高次医療機関へ搬送したことは一般的である。

## 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) 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

緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には観察した内容、妊産婦の訴えやそれに基づく対応などを詳細に診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は電話対応の内容や妊産婦の主訴や観察内容の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置、説明内容等は詳細を記載することが重要である。

### 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

常位胎盤早期剥離等の緊急事態に迅速に対応できるよう、事例検討された内容について継続して取り組むことが望まれる。

### 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。