

事例番号:280287

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 12 週 二絨毛膜二羊膜双胎の 1 児複合体のため減数手術

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 3 日

23 時頃 腹部緊満感、持続的腹痛、性器出血あり、胎動消失あり

妊娠 36 週 4 日

0:35 紹介元分娩機関へ妊産婦より電話連絡あり、救急車要請を指示

1:40 当該分娩機関到着、入院

血圧 77/49mmHg、脈拍数 161 回/分(ショックインデックス 2.0)

強度の下腹部緊満、板状硬を認める

超音波断層法にて胎盤後血腫、胎児心拍数異常(胎児心拍数 80 拍/分)  
を認める

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

2:33 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 血性羊水および胎盤後血腫が認められ、胎盤は肉眼的に  
2/3 の常位胎盤早期剥離を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.00、BE -23mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類Ⅱ度)

(7) 頭部画像所見:

生後17日 頭部MRI所見で低酸素性虚血性脳症の所見(両側大脳半球の白質におけるびまん性の高信号領域、大脳基底核領域にT1強調画像で高信号と容量の減少)を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

### <紹介元分娩機関>

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名

看護スタッフ:助産師1名

### <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3名、小児科医1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師1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3日の23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

妊娠中の管理は概ね一般的である。

#### 2) 分娩経過

- (1) 紹介元分娩機関において妊産婦から腹痛、性器出血、胎動消失の電話連絡があった時点で、救急車を要請し、搬送先の病院に紹介元分娩機関の連絡先を伝えるよう指示したことは適確である。
- (2) 当該分娩機関における入院時の対応（バイタルサイン測定、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。
- (3) 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全と診断し、帝王切開を行ったことは適確である。
- (4) 当該分娩機関到着から約1時間で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

#### 3) 新生児経過

新生児蘇生（バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管）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) 紹介元分娩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) 紹介元分娩機関

なし。

##### (2) 当該分娩機関

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

#### 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

##### (1) 紹介元分娩機関

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。