

事例番号:290404

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 37 週 1 日

16:00- 持続性の腹部緊満あり

18:49 搬送元分娩機関を受診、胎児心拍数 60 拍/分台、診察にて腹部板状硬、
超音波断層法で血腫あり

19:37 常位胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関へ母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

19:45 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開により児娩出

子宮全体に著明なクーパーレール兆候あり

児娩出とほぼ同時に胎盤娩出、大量の凝血塊排出

胎児付属物所見 胎盤の約 70%に剥離所見、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重: 2344g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.568、PCO₂ 137.0mmHg、PO₂ 12.6mmHg、HCO₃⁻ 11.7
mmol/L、BE -35.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（ハック・マスク、チューブ・ハック）、気管挿管、アドレナリン注射液
投与

(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 14 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(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、小児科医 1 名

看護スタッフ：准看護師 2 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 7 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ：助産師 2 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特定することは困難であるが、妊娠 37 週 1
日の 16 時頃の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩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) 妊娠 37 週 1 日、搬送元分娩機関における妊産婦受診時の対応（分娩監視装

置装着、超音波断層法実施)は一般的である。

- (2) 常位胎盤早期剥離を疑ったことは医学的妥当性があり、当該分娩機関に母体搬送したことは選択肢のひとつである。
- (3) 当該分娩機関到着後の対応(超音波断層法実施、常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開決定、同意書取得)は一般的である。
- (4) 帝王切開決定から14分で児を娩出したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)と当該分娩機関NICUに入院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) 搬送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) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 搬送元分娩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) 搬送元分娩機関
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。