

事例番号:330264

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 0 日

6:30 頃- 強い下腹部痛と多量の性器出血を認める

8:15 腹痛と多量出血のため搬送元分娩機関を受診

時刻不明 腹部板状硬、多量の血性帯下、超音波断層法で胎盤肥厚、  
ドップラ法で胎児心拍数 60-70 拍/分を認める

8:58 常位胎盤早期剥離の診断で当該分娩機関へ母体搬送され入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

9:20 常位胎盤早期剥離のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤の 1/3 程度の剥離および血腫、胎盤病理組織学検査で  
胎盤母体面辺縁に血腫を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.62、BE -37.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

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

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、Sarnat 分類中等症

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

**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

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ: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は特定できないが、妊娠 37 週 0 日の 6 時 30 分頃またはその少し前の可能性があると考える。

**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) 妊娠 37 週 0 日の搬送元分娩機関の受診時に、胎盤肥厚と胎児心拍数 60-70 拍/分を確認し、常位胎盤早期剥離の診断で当該分娩機関に母体搬送したこ

とは一般的である。

- (2) 当該分娩機関における入院時の対応(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) 妊産婦の症状(下腹部痛、性器出血)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤後血腫)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。
- (4) 帝王切開決定から15分後に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、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) 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。