

事例番号:350144

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 35 週 0 日

14:40 頃 性器出血、腹痛、腰痛あり

16:21 搬送元分娩機関来院、胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈  
および高度遅発一過性徐脈を認める

17:15 常位胎盤早期剥離疑いのため母体搬送で当該分娩機関入院、腹  
部板状硬を認める

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 0 日

17:16 超音波断層法で胎児心拍数 70-80 拍/分、胎盤後血腫を認める

17:34 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、子宮溢血所  
見あり、多量の凝血塊を認める

胎児付属物所見:胎盤剥離面積 40%程度

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 0 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.77、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 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、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見：  
生後 15 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診断

## 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：准看護師 3 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 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 4 名  
看護スタッフ：助産師 3 名、看護師 1 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は特定できないが、妊娠 35 週 0 日の 14 時 40 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) 搬送元分娩機関において、1 時間前に多めの出血、腹痛、腰痛、貧血症状あり

- との電話連絡に対し、入院準備をして来院をすすめたことは一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関来院時の対応(胎児心拍数確認、酸素投与、分娩監視装置装着)および常位胎盤早期剥離を疑い母体搬送としたことは、いずれも一般的である。
  - (3) 当該分娩機関入院時の対応(呼吸心拍モニタ装着、血液検査、腔鏡診実施、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認)および常位胎盤早期剥離と診断したことは、いずれも一般的である。
  - (4) 搬送元分娩機関の情報から常位胎盤早期剥離を想定し帝王切開の準備を行ったこと、および当該分娩機関到着から19分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。
  - (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)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。