

事例番号:360077

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

喫煙あり

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 0 日

10:36 陣痛とは違う腹痛あり救急車で来院、緊急治療室入室

11:05 急激な血圧低下あり、ドップラ法にて胎児心拍数 77 拍/分、  
超音波断層法にて胎盤後血腫を確認

11:30 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 0 日

12:01 常位胎盤早期剥離、胎児仮死で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 約 800g の胎盤後血腫あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 0 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.74、BE -22mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 31 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、研修医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 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ことであると考ええる。
- (2) 喫煙が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。
- (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 35 週 0 日 10 時 36 分あるいはその少し前に発症していたと考える。

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) 妊産婦来院後の対応(バイタルサイン測定、静脈血ガス測定、血液検査、ドップラ法による胎児心拍数の確認、超音波断層法実施)は一般的である。
- (2) 妊産婦の症状(腹痛、嘔吐、血圧低下)および超音波断層法所見(胎盤後血腫、胎児徐脈)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。
- (3) 緊急治療室入室から 1 時間 25 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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)および重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ搬送したことは、いずれも一般的である。

#### 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

なし。

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

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。