

事例番号:360292

## 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

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 36 週 4 日

19:00- 腹痛あり

19:46 腹痛のため入院、腹部板状硬、性器出血あり

胎児心拍数陣痛図で胎児徐脈あり

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

19:53 超音波断層法で胎盤肥厚あり、胎児心拍数 70-80 拍/分

20:14 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

約 500g の凝血塊排出

胎児付属物所見 胎盤の約 20%に剥離所見あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 6.86、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、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 90 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症、低酸素性虚血性脳症の所見

**6) 診療体制等に関する情報**

(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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 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 36 週 4 日の 19 時頃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) 入院時の対応 (パルスオキシメトリ測定、分娩監視装置装着、超音波断層法実施) は一般的である。

(2) 妊産婦の症状 (腹部板状) および超音波断層法所見 (胎児心拍数 70-80 拍/分台) より常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開としたことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 22 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 臍帯血ガス分析が実施されているが、臍帯静脈しか採取できなかったのであればやむを得ない。

**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) 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。