

事例番号:280391

## 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

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 32 週 1 日

6:30 腹痛あり

8:00 出血、腹痛のため搬送元分娩機関受診

出血多量、超音波断層法で胎児心拍数 60-70 拍/分台

8:46 常位胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関に母体搬送、入院

超音波断層法で胎盤後血腫確認、胎盤の厚さ 58.7mm、胎児心拍数  
40-50 拍/分台の徐脈

#### 4) 分娩経過

妊娠 32 週 1 日

9:03 常位胎盤早期剥離の診断、帝王切開で児娩出

子宮下部横切開と同時に凝血塊の流出あり

胎児付属物所見 胎盤の約 50%に変色あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 1 日

(2) 出生時体重:1726g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.552、PCO<sub>2</sub> 158.0mmHg、PO<sub>2</sub> 22.1mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 13.1mmol/L、BE -30.0mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バッグ・マスク)、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、低出生体重児、早産児
- (7) 頭部画像所見:  
生後25日 頭部MRIで大脳基底核・視床において信号異常を認め、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2名、准看護師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4名、小児科医2名、麻酔科医3名  
看護スタッフ:助産師1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・酸血症であると考えられる。
- (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不明であるが、妊娠32週1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られる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 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 32 週 1 日に搬送元分娩機関において、妊産婦が腹痛と性器出血を訴えた際の対応として、来院を促したことは一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 1 日に搬送元分娩機関が常位胎盤早期剥離疑いと診断したことは適確である。
- (3) 搬送元分娩機関が自施設で帝王切開せずに高次医療機関に母体搬送したことは選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関での入院時に超音波断層法で胎盤と胎児心拍数を確認し常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 当該分娩機関到着から約 17 分で児を娩出したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

## 3) 新生児経過

新生児蘇生(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、アドレナリン注射液投与)、および当該分娩機関 NICU へ入院管理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。