

事例番号:300410

## 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 5 日

23:10 陣痛と性器出血あり

23:20 救急外来に到着

23:23 性器出血あり、胎児心拍数 100 拍/分台

23:26 入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

23:47 常位胎盤早期剥離のため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤の 40%に剥離所見、凝血塊の付着あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

生後 1 日 低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類Ⅱ度)

(7) 頭部画像所見:

生後 31 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  
脳症の所見

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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 4 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 5 日に妊産婦が  
腹部の痛みを自覚し始めた頃、またはその少し前の可能性があると考ええる。

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 37 週 5 日の電話連絡への対応(分娩が進行していると考え、受診を指  
示したこと)は一般的である。

(2) 妊娠 37 週 5 日受診後の対応(看護スタッフ間での連絡、内診、胎児心拍数の確  
認、医師への連絡)および入院後の対応(分娩監視装置装着、血圧測定、輸液  
の急速投与、他診療科スタッフへの連絡)は、いずれも適確である。

(3) 入院から 4 分後に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 17 分で児を娩出したことは適確である。

(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(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。