

事例番号:320189

## 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

妊娠 32 週 4 日 - 切迫早産のため搬送元分娩機関に管理入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 33 週 3 日

6:15- 胸内苦悶、腹痛、顔色不良あり

胎児心拍数陣痛凶上、胎児心拍数 60 拍/分台

7:40 常位胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関へ母体搬送され入院

7:55 常位胎盤早期剥離および胎児機能不全のため帝王切開により  
児娩出、胎盤は全て剥離、子宮底部後壁側にクーパーレール徴候あり

胎児付属物所見 胎盤に後血腫付着

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 3 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.15、BE 15.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 34 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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 2 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 3 名、准看護師 2 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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 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 33 週 3 日の 6 時 15 分頃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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 切迫早産の診断で搬送元分娩機関に入院としたことは一般的である。

(3) 搬送元分娩機関入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、ノンストレス等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関において、超音波断層法で明らかな異常は認められないが、

妊産婦の症状(胸内苦悶、腹痛、顔色不良)および胎児徐脈より、常位胎盤早期剥離を疑い当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。

- (2) 当該分娩機関において、妊産婦の症状(胸部不快感、腹部激痛、腹部板状硬)および超音波断層法所見(胎盤の肥厚、胎盤後血腫の疑い、胎児心拍数 40 拍/分程度)より、常位胎盤早期剥離および胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 15 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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、胸骨圧迫、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) 搬送元分娩機関の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。