

事例番号:340041

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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 37 週 2 日

7:00 頃 腹痛と性器出血あり

8:38 陣痛発来のため入院

8:46- 超音波断層法で徐脈確認

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

8:59 常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 胎盤面積の 50%に凝血塊付着あり、血性羊水あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.48、BE -38.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり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 3 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 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は特定できないが、妊娠 37 週 2 日の 7 時頃またはその少し前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**

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 紹介元分娩機関における妊婦健診で胎児発育不全と診断し、妊娠 31 週 6 日に当該分娩機関へ紹介したことは一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 37 週 2 日妊産婦からの電話連絡に対する対応(軽度腹痛、性器出血に対して自宅待機、腹痛、乏しい胎動自覚に対して受診を促したこと)は一般的である。

(2) 入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認)は一般的である。

(3) 妊産婦の症状(持続する腹痛)と超音波断層法所見(胎児徐脈)より、常位胎

盤早期剥離の疑いで帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から7分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。

(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、気管挿管、胸骨圧迫)は概ね一般的である。

## 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 重大な妊娠帰結となった事例について関連領域の医療スタッフが集まって経過を振り返り、施設や診療体制について検討することは再発防止のために有益である。

### 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。