

事例番号:340107

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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 28 週 2 日

14:00 頃 腹部緊満感あり

16:00 頃 性器出血あり

17:25 腹部板状硬、非凝固性の出血、超音波断層法で胎盤の肥厚、血腫  
形成、胎児心拍数 60-80 拍/分台を認める

17:29 入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 28 週 2 日

17:53 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩  
出、子宮切開時に凝血塊を伴う胎盤の娩出あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 2 日

(2) 出生時体重:700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 4 ヶ月 頭部 MRI にて脳室周囲白質軟化症、上衣下出血、脳室内穿破の  
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 2 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 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・酸血症によって上衣下出血、脳室内穿破を発症したことであると考えられる。また、脳室周囲白質軟化症 (PVL) も発症に関与した可能性を否定できない。
- (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 28 週 2 日の 16 時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 (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) 救急外来到着時の対応 (バイタルサイン測定) および病棟到着時の対応 (腹部触診、腔鏡診、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認) は、いずれも一般的である。
- (2) 妊産婦の症状 (腹部緊満感、性器出血) および超音波断層法所見 (胎児徐脈、胎盤の肥厚) より、常位胎盤早期剥離と診断、酸素投与、可及的すみやかに帝王切開を決定しグレード A 帝王切開を宣言したこと、帝王切開決定から 23 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (3) 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(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)、気管挿管、胸骨圧迫]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

ア. 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。

イ. 常位胎盤早期剥離の初期症状についてあらためて妊産婦に周知することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。