

事例番号:340246

## 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 34 週 0 日

2:00 陣痛開始

2:12 性器出血、1 分間隔の腹部緊満感、腹痛を認める

4:21 切迫早産の症状および羊水診断薬で陽性を認めるため当該分娩機関へ母体搬送となり入院、性器出血、腹部板状硬あり

4:25 超音波断層法で胎盤の肥厚、胎児心拍数 60 拍/程度を認める

4:52 常位胎盤早期剝離を疑い帝王切開で児娩出、子宮溢血所見、胎盤娩出時に凝血塊を認める

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊付着、血性羊水あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.71、BE -30.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

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

リン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、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: 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

〈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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ: 助産師 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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したと考えられる。

(2) 切迫早産が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性を否定できない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 34 週 0 日の 2 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**

(1) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 搬送元分娩機関において妊娠 32 週 4 日に切迫早産の診断で入院管理としたことは一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 0 日の搬送元分娩機関における妊産婦の出血と腹痛の訴えに対する対応(分娩監視装置装着、超音波断層法、羊水診断薬、内診、右前腕血管確保、子宮収縮抑制薬の増量)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関で切迫早産の症状(性器出血、腹部緊満感、腹痛、子宮口開大)および羊水診断薬で陽性を認める状況で、母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関で、妊産婦の症状(性器出血、腹部板状硬)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤の肥厚)を確認し、常位胎盤早期剥離を疑い、帝王切開を決定したことは適確である。
- (4) 当該分娩機関に到着してから、31 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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。