

事例番号:340247

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 35 週 1 日

10:00 下腹部痛、破水

11:00 頃 搬送元分娩機関受診、血性羊水、超音波断層法で胎盤内にエコー  
フリースペースを認める

12:10- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 80-100 拍/分台、基線細変  
動減少、高度徐脈を認める

12:40 常位胎盤早期剥離疑いのため母体搬送で当該分娩機関入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

13:01 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、頭位  
切開創部より手拳大の凝血塊が排出

胎児付属物所見 胎盤の 40%に剥離面を認める、胎盤病理組織学検査で絨毛  
膜羊膜炎(Blanc 分類 2 度)を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH6.67、BE-31.3mmol/L

- (4) Apgar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(バッグ・マスク)、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 低出生体重児、重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:  
生後 8 日 頭部 MRI で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:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数  
医師:産科医 1 名  
看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 1 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 5 名、小児科医 3 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る。
- (2) 絨毛膜羊膜炎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 35 週 1 日の 10 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) 妊娠 35 週 0 日の下腹部痛に対する対応(腔鏡診、超音波断層法により胎児および胎盤に異常を認めず経過観察としたこと)は一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 1 日、搬送元分娩機関における入院時の対応(腔鏡診、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。
- (2) 妊産婦の症状(淡血性羊水)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤内のエコーフリースペース)より常位胎盤早期剥離と診断し、母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、入院から 21 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、アドレナリン注射液投与)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。