

事例番号:380019

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 0 日

8:00 頃- 腹部の違和感があり横になっても治まらない

10:43 陣痛発来のため入院、子宮収縮および性器出血あり

#### 4) 分娩経過

妊娠 29 週 0 日

11:03- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、高度遷延一過性徐脈を認める

11:10 経膈分娩、児と同時に胎盤娩出

胎児付属物所見 胎盤の 30%程度に後血腫あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 0 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.77、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、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 7 日 頭部 MRI で脳室拡大および脳室内出血、大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(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

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 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を特定することは困難であるが、妊娠 29 週 0 日の 8 時頃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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 0 日、寒気と腹痛による外来受診時の対応(診察し、子宮口全開大、胎胞膨隆を確認、超音波断層法による胎位および胎児心拍数を確認、人員招集、病棟へ分娩準備依頼、小児科医連絡、ストレッチャーで病棟へ移動)は一般的である。

(2) 病棟到着後の対応(分娩室入室、分娩監視装置装着、小児科医待機のもと児を娩出)は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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、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) 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

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。