

事例番号:280100

## 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

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 35 週 6 日

4:30 頃 腹痛あり

6:10 搬送元分娩機関を受診、腹部硬く、強い痛みあり、外出血なし

6:12- 胎児心拍数 60-70 拍/分

6:44 常位胎盤早期剥離がほぼ明らかであるため当該分娩機関に搬送

7:16 当該分娩機関に到着、胎児心拍数 80 拍/分台

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

7:29 常位胎盤早期剥離と診断、帝王切開で児娩出

子宮内から多量の血腫流出、血性羊水あり、子宮底部左側寄りにクーペレル徴候あり、胎盤剥離面積推定 80%

胎盤病理組織学検査:「常位胎盤早期剥離として矛盾しない組織所見あり」

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.81、BE 記載なく不明

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産、重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、播種性血管内凝固症候群

(7) 頭部画像所見:

生後16日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳障害を疑う所見を認める

## 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

産科医1名、助産師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

産科医2名、小児科医4名、麻酔科医2名、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・酸血症である。

(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、妊産婦が腹痛を自覚した妊娠35週6日4時30分頃である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

妊娠35週6日までの搬送元分娩機関における管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠35週6日の搬送元分娩機関における対応

ア. 来院時の対応(分娩監視装置装着、胎児心拍数60-70拍/分を認め、医師

に報告、分娩室へ移動、酸素投与、血管確保、母体搬送の準備)は医学的妥当性がある。

イ. 臨床所見(腹部板状硬で、内診上、子宮口が閉鎖)から常位胎盤早期剥離を疑ったこと、およびスタッフの状況(医師を入れて 2 名)を勘案して高次医療機関へ母体搬送を行ったことは選択肢のひとつである。

(2) 妊娠 35 週 6 日の当該分娩機関における対応

ア. 常位胎盤早期剥離と診断し、直ちに帝王切開を決定したこと、決定から 9 分で児娩出したことは適確である。

イ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

ウ. 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

### 3) 新生児経過

出生後の管理(吸引、刺激、気管挿管、チューブバッグによる人工呼吸、NICU 入院)は一般的である。

## 4. 今後の産科医療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) 搬送元分娩機関に対して

なし。

(2) 当該分娩機関に対して

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) 搬送元分娩機関に対して

なし。

(2) 当該分娩機関に対して

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

常位胎盤早期剥離の発症機序の解明、および予防法や診断法に関する研究

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。