

事例番号:330044

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 37 週 3 日

8:00- 腹痛あり

10:45 腹部板状硬、トッポラ法で胎児心拍数 60-70 拍/分を認める

入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

10:50 超音波断層法で胎盤の後ろに血腫と思われる肥厚を認める

11:15 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり、胎盤は子宮内に剥離、胎盤娩出後に 880g の凝血塊を認める

胎児付属物所見 血性羊水、胎盤の 50%に 500g の凝血塊を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.67、BE -24.5mmol/L

(4) Apgar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)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症の疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で大脳基底核・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 1 名

看護スタッフ:助産師 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って胎児低酸素・酸血症をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(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特定できないが、妊娠 37 週 3 日の 8 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**

妊娠経過中の管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 37 週 3 日、電話連絡に対しすぐに来院を指示したことは一般的である。

(2) 受診時の対応(内診、心電図装着、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、ドップラ法で胎児心拍数 60-70 拍/分を確認し入院としたこと)は一般的である。

(3) 妊産婦の症状(腹痛、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)より常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

- (4) 帝王切開決定から 15 分後に児を娩出したことは適確である。
- (5) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、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)、および当該分娩機関 NICU に入室としたことは一般的である。

## 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。