

事例番号:290013

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 28 週 3 日

19:50 下腹痛を自覚した後、激痛と性器出血が出現したため救急車で当該
分娩機関に入院

腹部板状硬、性器出血中等量、腹部超音波断層法で胎盤の肥厚、胎盤
辺縁の剥離の所見、胎児心拍数は 60-70 拍/分

4) 分娩経過

妊娠 28 週 3 日

20:21 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出、
横位、子宮前面はほぼ全範囲にわたって暗赤色に変色、子宮切開と同
時に大量の凝血塊の排出を認め、胎盤は 80%以上剥離

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜下血腫と脱落膜の壊死、出血
は絨毛膜板中にも及ぶ

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 3 日

(2) 出生時体重:900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.13、BE -12.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管
- (6) 診断等：
 - 出生当日 新生児呼吸窮迫症候群（RDS）Ⅱ度
- (7) 頭部画像所見：
 - 生後 3 日 頭部超音波断層法で、両側脳室内出血（右 4 度、左 1-2 度）
 - 生後 4 日 頭部超音波断層法で両側脳室内出血（4 度）
 - 生後 17 日 頭部 CT で脳室拡大、後角には血液が残っており脳室壁に石灰化が認められる。前頭頭頂葉実質は低吸収、広範な実質脱落の所見があるなど脳実質内病変を認める

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、麻酔科医 1 名
 - 看護スタッフ：助産師 3 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、両側脳室内出血に合併した脳室周囲脳実質出血（出血性脳梗塞）である。
- (2) 脳室周囲脳実質出血（出血性脳梗塞）の原因は、常位胎盤早期剥離の発症と児の未熟性が関与した可能性が高い。
- (3) 脳室周囲脳実質出血（出血性脳梗塞）の発症時期は、生後 3 日までのいずれかの時期であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

健診機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関において、入院時の診察所見（腹部症状、性器出血）、超音波断層法による胎盤所見（胎盤壁の肥厚と辺縁の剥離）および胎児徐脈から常位胎盤早期剥離、胎児機能不全と診断し帝王切開を決定したことは適確であ

る。

- (2) 帝王切開決定から児娩出までの対応(31分で児を娩出)は適確である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (4) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)および当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。