

事例番号:370023

## 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 28 週 5 日

0:57 腹部緊満感、胎動減少、疼痛、出血あり入院、凝血塊の流出あり、  
超音波断層法で胎盤辺縁の血腫像の所見、胎児心拍数 90 拍/分  
台

#### 4) 分娩経過

妊娠 28 週 5 日

2:36 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、大量の凝血  
塊の排出あり

胎児付属物所見 胎盤は大部分が剥離した状態、胎盤病理組織学検査で胎盤  
の一部に新鮮血腫が認められ常位胎盤早期剥離の所見

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 5 日

(2) 出生時体重:700g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.09、BE -11.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投  
与

(6) 診断等:

生後 2 日 血液検査でヘモグロビン 11.4g/dL、ヘマトクリット 32.7%に低下あり

(7) 頭部画像所見:

生後 3.5 時間 頭部超音波断層法で明らかな出血を認めない

生後 40 時間 頭部超音波断層法で脳室内出血を認める

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で脳室内出血に引き続き発症した出血後水頭症の所見

**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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:看護師 3 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

**1) 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生後に生じた児の脳室内出血、およびそれに引き続いて発症した出血後水頭症の両方であると考ええる。

(2) 早産期の児の脳血管の特徴を背景に、常位胎盤早期剥離による胎児循環不全が脳室内出血の発症に関与した可能性が高い。また、胎盤機能不全に関与した可能性も否定できない。

**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 28 週 5 日に妊産婦からの電話連絡(腹部緊満感、疼痛、胎動減少、出血、血圧上昇)に対して、来院を指示したことは一般的である。また、来院時の対応(超音波断層法、血液検査、分娩監視装置の装着など)も概ね一般的である。

(2) 妊産婦の症状(腹痛、出血)および超音波断層法所見(胎児心拍数 90 拍/分台、胎盤辺縁の血腫像)より常位胎盤早期剥離と診断し、緊急帝王切開を決

定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 1 時間 9 分後に児を娩出としたことは概ね一般的である。

(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、アドレナリン注射液投与)は概ね一般的である。

## 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

(1) 新生児蘇生については、「日本版救急蘇生ガイドライン 2020 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。

【解説】 出生体重 737g の児に対して 3.0 mm の気管チューブを使用して気管挿管が行われたこと、10 倍希釈アドレナリン注射液 1mL の気管内投与を計 4 回実施したことなど、「日本版救急蘇生ガイドライン 2020 に基づく新生児蘇生法テキスト」で推奨されていない処置が行われている。

(2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、その時刻も診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事例では、バッグ・マスク、気管挿管、胸骨圧迫の開始時刻について時刻の記録がなかった。観察や処置等を行った時刻は診療録に記載することが必要である。

### 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

(1) 緊急を要する帝王切開に対応できるような体制整備が望まれる。

【解説】 本事例のように常位胎盤早期剥離などによって児娩出までの時間が胎児の予後を左右する疾患があり、緊急を要する帝王切開が必要な状況は起こりうる。そのような状況により早く対応するための体制を整え、実際にシミュレーションして備えることが望まれる。

(2) 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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。