

事例番号：240080

## 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

経産婦。妊産婦は習慣流産のため、妊娠13週から妊娠33週まで低用量アスピリン療法を行った。前回の分娩が帝王切開であったため、妊娠38週6日に帝王切開が予定されていた。妊娠37週4日、妊産婦は自宅で腹部緊満感が増強し、腹部緊満感の増強の自覚から2時間後に当該分娩機関に連絡し、入院となった。入院時、子宮口は閉鎖しており、胎児心拍数は超音波断層法で50～60拍/分であった。出血はみられなかったが、腹部は板状に硬く触れたため、医師は常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定した。帝王切開の決定から25分後に児が娩出された。羊水は血性であり、臍帯の長さは36cmで、臍帯巻絡はなかった。子宮壁は青紫色の色調変化がみられた。胎盤はほぼ剥離しており、出血量は1010gであった。

児の在胎週数は37週4日、体重は2400g台であった。生後1分のアプガースコアは1点、生後5分は0点であった。バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン投与が行われ、生後20分のアプガースコアは4点であった。その後、当該分娩機関のNICUに入院となった。入院時の動脈血ガス分析値は、pH6.62、BE-34.4mmol/Lであった。頭部超音波断層法で異常はみられなかった。脳波検査は最高度活動性低下、発作波を疑う脳波活動がみられた。医師は最重症の低酸素性

虚血性脳症と判断した。生後1日の頭部MRIで、脳幹、基底核、視床、大脳皮質のすべてで拡散強調画像の信号変化がみられ、脳全体に高度な低酸素虚血による障害がみられた。生後16日の頭部CTスキャンで、視床に高吸収域を認め、視床の出血または壊死の所見と考えられた。

本事例は病院の事例であり、産婦人科専門医2名、小児科医3名、麻酔科医2名、助産師2名が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、急性発症型の常位胎盤早期剥離に起因する胎児の低酸素・酸血症状態であったと推測される。常位胎盤早期剥離発症の原因は不明である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理については一般的である。

胎児機能不全の診断を迅速に行ったこと、直ちに帝王切開の決定を行ったこと、手術決定から25分で児を娩出したことの一連の対応は適確である。

新生児蘇生、その後の管理についても適確である。

## 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

特になし。

### 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

特になし。

### 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生機序の解明および予防方法、早期診断について、研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。