

事例番号：250009

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第一部会

### 1. 事例の概要

1 回経産婦。妊娠 39 週 3 日、妊産婦は腹部の痛みと破水感の自覚で当該分娩機関に連絡した。しかし大量の出血であったことがわかり、再度連絡した後に、救急車で当該分娩機関を受診した。入院後、凝血塊は目視で 300 ～ 400 g、腹部は板状に硬い状態、胎児心拍数はドップラで 50 ～ 60 拍 / 分であり、酸素投与、血液検査、輸液が行われた。医師は常位胎盤早期剥離と診断し、全身麻酔を施行、帝王切開で児を娩出した。羊水混濁が強く、胎盤は完全に剥離しており、子宮内には凝血塊が多量にみられた。

児の在胎週数は 39 週 3 日で、体重は 2540 g であった。アプガースコアは生後 1 分 1 点（心拍 1 点）、生後 5 分 0 点であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH 6.549、PCO<sub>2</sub> 173.0 mmHg、PO<sub>2</sub> 3.8 mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 14.8 mmol / L、BE - 28.8 mmol / L であった。気管挿管が行われたが、その後心拍が認められず、胸骨圧迫と 10 倍希釈ボスミンの投与が 2 回施行され、生後 15 分に心拍が再開した。児は当該分娩機関の小児科に入院となった。生後 2 時間半に間代性痙攣がみられ、抗痙攣剤が投与された。超音波断層法では、脳室内出血や脳室拡大はみられなかったが、脳低温療法、DIC の治療が必要と判断され、生後約 8 時間で高次医療機関の NICU に搬送された。NICU 入院時の LDH は 3345 IU / L、

CKは1971IU/Lであった。生後15日の頭部CTで、大脳半球全体の吸収値は著明に低下し、嚢胞性変化を呈しており、重度の低酸素性虚血性脳症の状態と判断された。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医2名（経験6年、30年）、産婦人科医1名（経験3年）、小児科医2名（経験3年、10年）、麻酔科医1名（経験6年）、助産師1名（経験5年）、看護師6名（経験2～11年）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、常位胎盤早期剥離による重症の胎児低酸素・酸血症と考えられる。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

妊娠高血圧症候群を疑い、健診の翌日に再度診察を予定したことなど、妊娠中に行われた管理は一般的である。また、助産師が妊産婦からの電話連絡の際に常位胎盤早期剥離を疑い医師に報告したこと、医師が妊産婦が到着した後すぐに常位胎盤早期剥離と診断し、46分で分娩を終了したことは適確である。新生児に対する蘇生については、気管挿管、胸骨圧迫、ボスミン投与を行ったことは一般的である。ただし、ボスミンを投与した時期については一般的ではない。

## 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

#### (1) 新生児蘇生について

日本周産期・新生児医学会が推奨する新生児蘇生法を参考に、ボスミ

ンを投与する時期について見直す必要がある。

## (2) 分娩監視装置の管理について

本事例において、正しい日付と時刻が妊婦健診時の胎児心拍数陣痛図に印字されていなかった。外来におけるノンストレステスト時であっても、分娩監視装置の日付と時刻を正確に設定することを推奨する。

## 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

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原因は十分解明されておらず、予知・予防に関しては十分な知見が集積されていない。今後、全国調査を行い、予知・予防について検討することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。