

事例番号：260031

## 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

3回経産婦。妊娠38週2日、分娩2時間前頃、大量の出血があり、当該分娩機関を受診した。入院時、着衣まで浸出する程の出血があった。子宮底は板状硬であり、顔面は蒼白であった。胎児心拍数は70～80拍/分台であった。医師は超音波断層法を行い、常位胎盤早期剥離の所見を確認し、緊急帝王切開を決定した。妊産婦へ分娩監視装置を装着し、酸素投与、血液検査、心電図、胸部レントゲンが行われた。全身麻酔を施行、帝王切開で児が娩出された。胎盤の1/4に凝血塊がみられ、羊水混濁はなかった。子宮背側（胎盤は後壁付着だった）に小紫斑の点在を認めた。

児の在胎週数は38週2日で、体重は2576gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.563、PCO<sub>2</sub>115.5mmHg、PO<sub>2</sub>17mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>4.0mmol/L、BE-30.8mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分2点、（心拍1点、皮膚色1点）、生後5分6点（心拍2点、呼吸1点、筋緊張1点、皮膚色2点）であった。バッグ・マスクによる人工呼吸と胸骨圧迫、気管挿管が行われ、当該分娩機関のNICUに入院となった。生後18時間頃から全身の強直性痙攣がみられたため、抗痙攣剤が投与された。生後1日の頭部CTスキャンでは、大脳半球全体にわたる低酸素性虚血性脳症と脳浮腫が認められた。生後20日の頭部MRIで大

脳全体の低酸素性虚血性脳症の所見がみられた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医 1 名（経験 22 年）、産科医 1 名（経験 13 年）、小児科医 2 名（経験不明）、麻酔科医 1 名（10 年）と、助産師 2 名（経験 1 年、18 年）、看護師 1 名（経験 27 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胎児低酸素・酸血症であると考えられる。常位胎盤早期剥離発症の原因は不明である。

常位胎盤早期剥離の発症時期は、性器出血が出現した午前 6 時頃と推察される。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。妊娠 38 週 2 日、午前 6 時前に破水感、および出血との連絡に対して、すぐに受診を指示したことは一般的である。常位胎盤早期剥離を疑い、必要な諸検査を実施し、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。常位胎盤早期剥離に対して、母体の検査を施行しつつ手術の準備を行い、全身麻酔で児が娩出されるまで 1 時間 20 分を要しているが、血液検査などによる母体の DIC の評価は必要であったことから、その管理は一般的である。しかし、児が低酸素状態という緊急性の高い状況において、術前に胸部レントゲンや心電図を行ったことについては、母体の安全を考慮し一般的であるとする意見と、一刻も早い娩出のためにそれらの検査を省略する方が一般的であるとする意見の賛否両論がある。

新生児蘇生については一般的である。

#### 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

###### (1) 緊急事態対応への準備

来院時に常位胎盤早期剥離と診断した場合の対応について、日頃からシミュレーションをしておくことが望まれる。

###### (2) 事例検討について

アプガースコアの低い児が出生した場合には、院内で事例検討を行うことが望まれる

##### 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発生機序の解明、および予防法や診断法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

特になし。