

事例番号：260096

## 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

初産婦。妊娠32週3日、入眠中に腹痛を自覚し目が覚めた。当該分娩機関へ電話連絡後受診した。到着時出血はなかったが、腹部超音波断層法で胎盤の肥厚がみられ、医師は常位胎盤早期剥離と診断し、NICUを有する医療機関に母体搬送を行うこととした。分娩監視装置を装着したところ、胎児心拍数の聴取が困難で、聴取できた時の胎児心拍数は60～80拍/分であった。医師は、他院への搬送は間に合わないと判断し、当該での帝王切開を決定、当該分娩機関受診後1時間で児を娩出した。臍帯巻絡、羊水混濁はなかった。胎盤病理組織学検査では、胎盤後血腫は明らかには認めないが、常位胎盤早期剥離として矛盾はないとの所見であった。

児の在胎週数は32週3日、出生体重は1766gであった。アプガースコアは、生後1分、生後5分ともに0点であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.74、PCO<sub>2</sub>95mmHg、PO<sub>2</sub>5mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>12.1mmol/L、BE-20.8mmol/Lであった。出生後すぐにバッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管と胸骨圧迫が行われた。反応がないため、アドレナリンが投与された。自発呼吸はほとんどなく、筋緊張不良であった。重度の低酸素性虚血性脳症によって神経学的な予後が困難な状況と予測され、生後30分に高次医療機関のNICUに新生児搬送が依頼された。入院時に

痙攣があり、頭部の冷罨法と催眠鎮静薬が投与された。生後69日に行われた頭部MRIで、広汎な低酸素性虚血性脳症に合致する所見が認められた。

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27年）、産科医2名（経験3年、5年）、小児科医1名（経験15年）、麻酔科医1名（経験5年）と、助産師1名（経験18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。常位胎盤早期剥離の原因を断定することはできないが、重篤な子宮胎盤循環不全が妊娠高血圧症候群に関与し、さらに常位胎盤早期剥離が発症した可能性がある。常位胎盤早期剥離の発症時期については、下腹部痛が出現した頃あるいはその少し前頃と推察される。

## 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。

妊産婦からの腹部の痛みの訴えに対し、ただちに来院するように指示したとされており、来院を指示したことは医学的妥当性がある。常位胎盤早期剥離を疑い、NICUを有する医療機関に母体搬送を行うこととしたことは選択肢のひとつである。胎児の徐脈が確認されたため、母体静脈確保、酸素投与を行ったことは一般的である。持続する胎児の徐脈のため医師は母体搬送は間に合わないと判断し、当該分娩機関での緊急帝王切開を決定したことは適確であるが、人工破膜を実施したことの医学的妥当性は不明である。帝王切開決定後37分で、児を娩出したことは一般的である。

出生直からの新生児蘇生法は一般的である。神経学的な予後が困難な状態と予想されることから、出生後30分に高次医療機関のNICUに新生児搬

送を依頼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

###### 新生児蘇生法について

日本周産期・新生児医学会が推奨する新生児蘇生法ガイドライン2010に則した適切な処置を実施できるよう、分娩に立ち会うスタッフすべてが研修会の受講や処置の訓練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

###### 常位胎盤早期剥離に関する研究について

常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防方法、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

特になし。