

事例番号：260105

## 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

初産婦。血圧は、収縮期血圧99～133mmHg、拡張期血圧44～82mmHgで、妊娠34週133/82mmHg、妊娠35週130/67mmHgであった。尿生化学検査では、尿蛋白が妊娠34週に(+)であった。妊娠36週5日の妊婦健診では、血圧130/77mmHg、尿蛋白は(+)であった。妊娠36週6日、妊産婦は腹痛のため当該分娩機関を受診した。医師は陣痛発来と判断したが胎児心拍数が100拍/分台であったため、分娩監視装置を装着するよう指示をした。妊産婦は入院となり、車椅子で陣痛室に入室した。入室時、顔色は不良であった。破水はなく、出血はごく少量であった。助産師が分娩監視装置を装着したところ、胎児心拍数は90拍/分台であった。妊産婦の体位変換を行ない、酸素5L/分の投与を開始したが、胎児心拍数の回復はみられなかった。助産師は腹壁がずっと硬いと判断し、医師に報告した。医師は超音波断層法を実施、胎盤後血腫3cm大を確認し、常位胎盤早期剥離の疑いで、帝王切開を決定した。手術室入室時の血圧は188/80mmHgであった。入院から32分後に帝王切開で児が娩出された。子宮前面は暗赤色であった。胎盤の剥離面積は30～40%と判断された。

児の在胎週数は36週6日で、体重は2300g台であった。臍帯動脈血

ガス分析値は、pH 6.67、BE - 21.7 mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分0点、生後5分2点であった。小児科医によりバッグ・マスクによる人工呼吸と気管挿管、胸骨圧迫が行われた。重症新生児仮死のため生後1時間26分に近隣のNICUに搬送となった。NICUからの経過報告書によると、入院後、新生児遷延性肺高血圧症、心不全、腎不全、播種性血管内凝固症候群などを合併したが改善がみられ、生後11日に抜管となった。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医1名、産科医1名、小児科医1名と助産師2名、看護師1名、准看護師1名であった。

## 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発症には妊娠高血圧症候群が関与した可能性がある。

常位胎盤早期剥離の発症時期については、前日の妊婦健診以降から腹痛が出現するまでの間と推察される。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の妊婦管理は一般的である。妊産婦が腹痛のため受診した際、胎児心拍数が100拍/分台であったため、5分後に入院としたのは一般的である。胎児心拍数陣痛図において、胎児心拍数基線が95拍/分の徐脈で、回復がみられず、かつ腹壁が硬いと判断し、入院の5分後に再度医師に報告したことは適確である。その後常位胎盤早期剥離の疑いで、帝王切開術を決定したのは適確である。血圧の測定が、手術室入室時となったことは選択されることの少ない対応である。血液検査で、血小板減少、フィブリノーゲンと

A T - I I I 低下、F D P と D - ダイマーの上昇を確認しているのは一般的である。手術決定後 2 4 分で手術を開始したことは適確である。臍帯血液ガス分析を行ったことは一般的である。

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) 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ガイドライン 2 0 1 0 に則った初期蘇生時のボスミンの投与量を再度確認し、それを遵守することが望まれる。

###### (2) 胎盤病理組織学検査について

胎盤の病理組織学的検査は、原因の解明に寄与する可能性があるので、常位胎盤早期剥離や感染が疑われる場合など、分娩経過に異常があった場合や重症の新生児仮死が認められた場合には、実施することが望まれる。

##### 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。