

事例番号：260154

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 1. 事例の概要

2回経産婦。辺縁前置胎盤のため妊娠20週に当該分娩機関に転院となった。妊娠29週3日に鮮血出血があったため入院管理となったが、出血がみられなくなったため、3日後に退院となった。妊娠37週0日に帝王切開予定であったが、妊娠35週1日に自宅トイレにて大量出血し、当該分娩機関に救急車で搬送となった。救急車到着時血圧62/31mmHg、脈拍90回/分、救急車出発時、血圧75/60mmHg、脈拍91回/分であった。出血から約45分で救急外来に到着し、急速補液と輸血が行われた。到着から20分後、医師は超音波断層法により胎児心拍が正常範囲から徐脈になったことを確認し、到着から1時間4分後に帝王切開で児を娩出した。羊水混濁は軽度、血性羊水があり、臍帯巻絡は見られなかった。出血量は羊水を含み1120mLであった。胎盤病理組織学検査は実施されなかった。

児の在胎週数は35週2日で、体重は2170gであった。臍帯動脈血ガス分析値はpH6.629で、アプガースコアは生後1分、5分ともに0点であった。小児科医師により胸骨圧迫、気管挿管が行われ、生後10分に心拍が再開した。児はNICUに入院となり、人工呼吸器管理となった。生後3日の簡易脳波検査はほぼ平坦な所見であった。生後16日の頭部MRI検査では、両側視床、レンズ核、海馬に凝固壊死の所見、中脳、橋被蓋、延髄

のダメージ所見、大脳半球白質の広範囲なT1、T2延長所見が示され、重症新生児仮死に伴う広範な脳障害と診断された。

本事例は病院における事例であり、産科医2名、小児科医1名、麻酔科医1名と、助産師1名、看護師1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、胎児低酸素・酸血症である。胎児低酸素・酸血症の原因としては、辺縁前置胎盤の剥離面からの突然の大量出血により妊産婦が出血性ショックの状態となり、その結果妊産婦の子宮への血流が減少し子宮胎盤循環不全に陥ったこと、および胎盤における換気が不十分となった可能性が考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠29週までの経過中の対応については、一般的である。妊娠29週3日の全前置胎盤で、性器出血（鮮血）を認めたことに対して、同日より入院管理のもと治療が行われたことは一般的であるが、その後出血がみられなくなったため3日後に退院とし、外来管理としたことは、賛否両論がある。妊娠35週の定期健診で胎盤位置を再評価し、自己血を貯血したうえで妊娠37週に選択的帝王切開を予定した、これらの一連の管理は一般的である。

妊娠35週1日に救急搬入された際、救急科医師により母体を優先して出血性ショックの治療を施行したことは適確である。また出血性ショックの初期治療と平行して超音波断層法を行い、緊急帝王切開を決定したこと、搬入から1時間4分で児を娩出したことは一般的である。

出生直後の初期蘇生、NICUでの管理は一般的である。

#### 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) 前置胎盤の定義について

「産科婦人科用語集・用語解説集」では、胎盤の辺縁から内子宮口までの最短距離がほぼ0の状態を「辺縁前置胎盤」と定義しているが、本事例では、「低置胎盤」と記載していた。今後は、産科婦人科用語集・用語解説集に沿った、診断名の記載をすることが望まれる。

###### (2) 胎盤病理組織学検査について

胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるもので、常位胎盤早期剥離や感染が疑われる場合など、分娩経過に異常を認められ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

本事例は前置胎盤の突然の大量出血により妊産婦が出血性ショックの状態となり、その結果妊産婦の子宮への血流が減少し急速に子宮胎盤循環不全に陥ったことが原因で胎児の低酸素状態を惹起したと考えられる。このような事例に対する管理指針が存在しない。大規模調査を行いその管理指針を提言することが望まれる。

###### (2) 国・地方自治体に対して

救急救命士の対応について

出血性ショック状態の妊産婦に対して、救急救命士が静脈路確保、胎児心拍の確認等が行えるような法整備・教育を行うことが望まれる。