

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 1. 事例の概要

1 回経産婦。妊婦健診は未受診であった。妊産婦は、腹痛と性器出血のため救急外来を受診し入院となった。医師は、最終月経と妊娠週数が不一致のため BPD より妊娠 34 週 5 日と判断した。陰鏡診で暗赤色の出血が中等量みられ、凝血塊が認められた。血圧は 147 / 120 mmHg であった。分娩監視装置装着時、腹壁は全体的に硬いままで、胎児心拍数は 90 - 120 拍 / 分であった。超音波断層法で胎盤肥厚が確認され、常位胎盤早期剥離と診断され帝王切開が決定された。静脈確保が困難であったため、テルブタリン硫酸塩が筋肉投与された。帝王切開決定から 43 分後、児が娩出された。胎盤の 2 割に後血腫の付着が認められた。

児の在胎週数は 34 週 5 日、体重は 1887 g であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH 6.821、PCO<sub>2</sub> 100.0 mmHg、PO<sub>2</sub> 16.0 mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15.5 mmol / L、BE - 22.0 mmol / L であった。出生時、啼泣はみられず、バッグ・マスクによる人工呼吸が行われた。アプガースコアは、生後 1 分 4 点（心拍 2 点、筋緊張 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、反射 1 点、皮膚色 1 点）であった。生後 5 分に気管挿管が行われた。

児は当該分娩機関 NICU に入室となり、人工呼吸器管理となった。頭部超音波断層法では、脳室内出血は認められず、脳室周囲高輝度域 I° であっ

た。生後1ヶ月の頭部MRIでは、「前頭葉の一部を除く白質全体が軟化し多嚢胞性脳軟化症の像を呈し、その影響で側脳室は中等度拡大を呈している。萎縮が急速に進行しており、尾状核・視床・淡蒼球も萎縮を認める」との結果であった。

本事例は病院における事例であり、産科医3名、小児科医1名、麻酔科医1名と、看護師3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、急性発症型の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関連因子として妊娠高血圧症候群が挙げられる。また、喫煙も関連因子となった可能性がある。

常位胎盤早期剥離の発症時期は、妊産婦に腹痛の症状が出現した頃、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

救急医が産婦人科医に診察を依頼したことは一般的である。入院時、膣鏡診および内診、膣分泌物培養検査、超音波断層法を施行したこと、分娩監視装置を装着したことは一般的である。最終月経と妊娠週数が不一致のためBPDより妊娠週数を判断したことも一般的である。分娩監視装置にて胎児徐脈と判断し、超音波断層法で常位胎盤早期剥離と診断して帝王切開を決定したことは適確である。テルブタリン硫酸塩を投与したことは、子宮収縮抑制目的であったとすれば一般的ではない。帝王切開決定から43分後に児を娩出したこと、臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

新生児蘇生処置、およびその後の新生児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

特になし。

##### 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

###### ア. 常位胎盤早期剥離について

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。

###### イ. 妊婦への保健指導の充実について

妊婦健診について、定期的に受診することの大切さについての教育・指導、およびその支援を行う体制を整備することが望まれる。

###### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。