

事例番号：270051

## 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。妊娠26週、臍帯ヘルニア、羊水過多が診断された。妊娠33週3日、破水感と出血にて救急車で受診し入院となった。分娩監視装置装着時より胎児心拍数は60拍/分台であった。妊産婦より「胎動自覚が最近乏しい」と訴えがあった。腹部触診にて板状硬となるが妊産婦の自覚はなかった。入院から15分後、超音波断層法にて、胎児心拍数30-40拍/分、胎盤肥厚が認められた。クスコ診にて流血があり、胎児機能不全、常位胎盤早期剥離にて緊急帝王切開を決定した。その23分後に帝王切開で児が娩出された。子宮切開時コアグラ排出多量にあり、児娩出時より胎盤剥離徴候がみられた。血性羊水が認められた。

児の在胎週数は33週3日で、体重は2154gであった。臍帯動脈血ガス分析値はpH 7.14、PCO<sub>2</sub> 60.6mmHg、PO<sub>2</sub> 29.8mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 19.8mmol/L、BE -10.6mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分1点(心拍1点)、生後5分2点(心拍1点、呼吸1点)であった。バッグ・マスクによる人工呼吸と気管挿管が行われた。当該分娩機関のNICUに入室後人工呼吸器が装着された。生後8日臍帯ヘルニア修復術が施行された。生後15日の頭部MRIでは、「基底核中心に対称性にT1WIで高信号域が認められ、萎縮している。同様に脳幹部や小脳

は萎縮傾向である。大脳の白質は全体にT2WIで髄液ほどの高信号である」との所見であった。

本事例は病院における事例であり、産科医2名、小児科医2名、麻酔科医1名と、助産師1名、看護師2名関わった。

## 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重症の胎児低酸素・酸血症と考えられる。常位胎盤早期剥離発症の関連因子として絨毛膜羊膜炎、子宮筋腫合併妊娠、羊水過多が考えられる。常位胎盤早期剥離の発症時期については破水が出現した分娩前1時間28分前後と推察される。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦中の管理は一般的である。

破水と出血にて救急車で受診後、直ちに胎児心拍数陣痛図を装着したことは一般的である。ドップラー法にて胎児心拍数が聴取不能なため、超音波断層法で確認し胎児機能不全、常位胎盤早期剥離にて緊急帝王切開術の適応と判断したこと、入院から38分で児を娩出したことは適確である。

新生児の処置は一般的である。

## 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

#### 事例検討について

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合はその原因検索や今後の改善策について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症機序の解明、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。

常位胎盤早期剥離について、児の救命が困難であったり、救命されても脳性麻痺になる危険性があるという現状を広く国民に知らせ、その可能性が疑われた場合には早急に受診するよう、啓発することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。