

事例番号：240049

## 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

経産婦。妊娠33週4日、多量（200～300mL）の性器出血を主訴に、搬送元分娩機関を受診した。受診時、ナプキン全面に外出血があり、腹壁は硬めで、腹部緊満も認めた。医師は超音波断層法で胎盤肥厚、胎児徐脈を認め、常位胎盤早期剥離と診断し、救急車に医師と看護師が同乗して、当該分娩機関へ母体搬送した。

当該分娩機関到着時、胎児心拍数は徐脈であった。超音波断層法で、胎盤は子宮底にあり、ほとんど剥がれている印象で、胎盤剥離所見（胎盤肥厚）を認め、腹部は板状で硬く、医師は常位胎盤早期剥離の診断で、緊急帝王切開を決定し、児を娩出した。胎盤の母体面の9割に血腫がみられた。胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は33週4日で、体重は2100g台であった。アプガースコアは、1分後、5分後ともに0点で心肺停止の状態であった。臍帯動脈血液ガス分析値は、pH6.86、BE-22.7mmol/Lであった。酸素投与下でのバッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、およびボスミン投与の蘇生が行われた。出生11分後、心拍が再開した。児は当該分娩機関のNICUに入院となった。

NICUに入院後、人工呼吸器が装着された。頭部超音波断層法で、脳浮

腫が認められたが、脳室内に出血はなく、前大脳動脈R Iは0.71であった。生後1日目、脳波検査では脳波は平坦で、頭部CTでも脳溝、脳室の狭小化があり、低酸素性虚血性脳症の所見であった。

本事例は、診療所から病院へ母体搬送された事例であり、搬送元分娩機関では、産婦人科専門医1名と助産師3名、看護師1名が関わった。当該分娩機関では、産婦人科専門医1名、産科医1名、小児科医1名、麻酔科医2名と助産師2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、常位胎盤早期剥離により胎児が重度の低酸素状態に陥り、低酸素性虚血性脳症を発症したことと考える。常位胎盤早期剥離の原因は不明であり、常位胎盤早期剥離発症の時期は、妊産婦が腹痛を自覚し始めた妊娠33週4日午前6時30分頃と考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

搬送元分娩機関の妊娠経過中の対応は一般的である。妊産婦の到着後5分で常位胎盤早期剥離と診断し、酸素投与と血管確保を行ったことは医学的妥当性がある。妊産婦の救命を考え搬送元分娩機関にて帝王切開をせずに高次医療機関に母体搬送を行ったことは一般的である。

妊産婦が当該分娩機関に到着してから児娩出までの対応は一般的である。出生後すぐにバッグ・マスクによる人工換気を行ったことは一般的である。胸骨圧迫の開始が出生5分後であったことは基準から逸脱している。また、出生8分後にボスミンを希釈せずに気管内投与したことは一般的ではないが、その他の処置は一般的である。胎盤病理組織学検査を行わなかったことは一般的でない。

#### 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

##### 1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

###### ア. 妊産婦への保健指導の充実

本事例では、妊産婦は腹痛を自覚してから3時間、自宅で様子を見た後に多量に出血したため、分娩機関に連絡をした。そのため腹痛の自覚から受診まで3時間40分を要している。妊産婦自身による健康管理が重要であるが、どんなに注意しても常位胎盤早期剥離のような緊急事態が突然発症することは、稀ではあるが存在する。妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状、徴候とそれらへの対応について指導、教育することが重要であり、普段とは違う腹痛を感じたり、何か異常を感じたら直ぐに病院に電話をすること、また来院することを指導するよう望まれる。

###### (2) 当該分娩機関

###### ア. 新生児蘇生法について

新生児蘇生は、日本周産期・新生児医学会の新生児蘇生法に準じた実施が勧められる。

###### イ. 胎盤の病理組織学検査について

本事例のように常位胎盤早期剥離が認められた事例は、総合的な所見から原因究明を行う一助として、胎盤の病理組織学検査の実施が勧められる。

## 2) 搬送元分娩機関および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. 本事例では、搬送元分娩機関で診断後、常位胎盤早期剥離における帝王切開での母体のリスクおよび胎児の救命を考慮し、高次医療機関へ搬送した。その後、高次医療機関で再度診断し、児の娩出に至っている。常位胎盤早期剥離が疑われる場合、児の予後の改善を図るため、より早期に児を娩出することが必要である。そのためには、常位胎盤早期剥離の明確な臨床所見がある場合、搬送先の高次医療機関での診断に要する時間を最小限にし、より早い児の娩出が図れるように、搬送元分娩機関と搬送先の高次医療機関の間の連携を考慮した対応指針を作成することが望まれる。

イ. 常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、および予防方法や早期診断について、研究を行うことが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。