

事例番号：240096

## 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

1 回経産婦。妊娠 37 週 2 日、妊産婦は気分不快と吐き気があり、当該分娩機関に入院した。入院時、血圧は 105 / 58 mmHg で、顔色不良であった。胎児心拍数はドップラで 50 拍 / 分台で、超音波断層法検査では 30 拍 / 分台であり、常位胎盤早期剥離と診断された。直ちに緊急帝王切開が行われ、児を娩出した。子宮は紫色に変色しており、血性羊水が認められた。手術中の出血量は 1390 mL であった。胎盤の病理組織学検査では、「胎盤実質には比較的広範囲の壊死がみられ、胎盤の母体面には比較的広範囲に血腫の形成が認められる。常位胎盤早期剥離に矛盾しない。また、羊膜、絨毛膜においても一部が変性し出血性変化を伴っている」との結果であった。

児の在胎週数は 37 週 2 日、出生体重は 2653 g であった。臍帯動脈血ガス分析値は pH 6.64、PCO<sub>2</sub> 63 mmHg、PO<sub>2</sub> 17 mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 6 mmol / L で、BE は結果が出なかった。アプガースコアは、生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点であった。

出生時、酸素が投与され、バッグ・マスクによる人工呼吸と胸骨圧迫が繰り返された。その後、気管挿管が行われ、気管内チューブよりボスミンが注入され、生後 14 分、心拍数は 50 拍 / 分となった。

生後 1 時間、児は高次医療機関の NICU に入院した。この時のアプガース

コアは4点（心拍2点、皮膚色2点）であった。重症の低酸素性虚血性脳症であると診断され、脳低温療法が開始された。頭部超音波断層法検査では、脳室内出血は認められなかった。

生後2日の頭部MRIで、基底核や視床の壊死が認められ、両側海馬も障害を受けていると診断された。また、頭頂部に縫合線を越えて広がる帽状腱膜下血腫が認められた。生後10日の頭部MRIでは、びまん性的大脑白質障害、皮質壊死、基底核視床壊死が認められ、脳幹部の障害も存在すると診断された。

本事例は診療所における事例であり、産婦人科専門医2名（経験21年、24年）、助産師2名（経験4年、25年）、准看護師2名（13年、50年）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る胎児低酸素・酸血症と考えられる。常位胎盤早期剥離発症の原因は不明である。

## **3. 臨床経過に関する医学的評価**

妊娠中の管理は一般的である。また、妊産婦が当該分娩機関に到着後、常位胎盤早期剥離と診断し、入院から23分で児を娩出したことは適確である。新生児蘇生の手順は一般的である。

## **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) 妊娠中のB群溶血性連鎖球菌（GBS）検査について**

本事例ではB群溶血性連鎖球菌（GBS）検査が妊娠24週に実施さ

れていたが、「産婦人科診療ガイドライン」では、妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに即した実施が望まれる。

## (2) カンファレンスについて

異常分娩の場合は、今後のためにも事例検討を行いスタッフ間で情報を共有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、および予防方法や早期診断について研究を促進させることが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。