

事例番号：260073

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 1. 事例の概要

4回経産婦。前回の妊娠は双胎妊娠で、経過中は妊娠高血圧症候群があった。今回の妊娠経過において収縮期血圧は110～139mmHg、拡張期血圧は58～82mmHgであった。妊娠35週4日、自家用車を運転中に破水感、腹痛があり救急車で当該分娩機関に搬送された。性器出血が多量にみられ、経腹超音波断層法では胎盤後血腫が認められた。胎児心拍数陣痛図では持続する60～70回/分の徐脈が認められた。医師は常位胎盤早期剥離と診断し緊急帝王切開を決定した。その31分後、緊急帝王切開で児が娩出した。手術時に、血性羊水、胎盤の5分の1の剥離が確認された。

児の在胎週数は35週4日で、体重は2332gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.583であった。アプガースコアは生後1分、生後5分いずれも1点（心拍1点）であった。出生直後、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管および胸骨圧迫が実施された。搬送先のドクターカーが到着し、児はNICUを有する高次医療機関へ搬送された。入院後、四肢の動きはないが、体幹を震わせる動作があった。動脈血ガス分析値は、pH7.165、PCO<sub>2</sub>51.8mmHg、PO<sub>2</sub>92.2mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>17.9mmol/L、BE-10.7mmol/Lであった。頭部超音波断層法ではPVEはI度、頭蓋内出血は0～I度であった。生後7日の頭部CTス

キャンでは、「右脳室内出血あり（特に前角）、視床・基底核に高吸収域あり、周辺広範囲に高吸収域あり」の所見であった。生後14日、頭部MRIでは、両側基底核視床萎縮、嚢胞性脳軟化症と診断された。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医2名（経験8年、17年）、小児科医1名（経験11年）と、助産師2名（経験6年、20年）、看護師3名（経験10年、17年、30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重症の胎児低酸素・酸血症と考えられる。高齢妊娠、喫煙および産褥に診断された妊娠高血圧症候群の関連因子を認めるが、常位胎盤早期剥離の直接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。妊娠35週4日の入院時から児娩出までの対応は速やかであり、適確である。出生後の対応は一般的である。

## **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

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。