

事例番号：230054

## 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

2回経産婦。妊娠37週4日、陣痛開始後、腹痛が強くなり、救急車にて当該分娩機関を受診した。助産師が救急車内で内診したところ、血性分泌物がみられ、子宮口はほぼ全開大であった。受診から7分後、子宮口が全開大で、胎児心拍数は100～110拍/分であった。胎胞が排離しており、人工破膜直後に児頭が発露した。分娩監視装置の記録上、胎児心拍数は80～90拍/分台であった。受診から24分後、経膈分娩により児が娩出され、羊水混濁（黄色）が認められた。胎盤が児と同時に娩出されたこと、胎盤に凝血が付着していたことから、常位胎盤早期剥離と診断された。胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は37週4日で、体重は2362gであった。アプガースコアは1分後2点（心拍数1点、反射1点）、5分後2点（心拍数2点）で、臍帯動脈血ガス分析は行われなかった。全身蒼白で、自発呼吸、筋緊張はみられず、人工呼吸が行われ、NICUに入院となった。動脈血ガス分析値は、pHが6.899、PCO<sub>2</sub>が33.6mmHg、PO<sub>2</sub>が148.3mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>が6.4mmol/L、BEが-26.3mmol/Lであった。生後1日目、四肢に自転車こぎ様運動が出現したため、高次医療機関へ新生児搬送となった。生後2日目の頭部CTでは明らかな出血は認められな

かったが、中大脳動脈のR I値が0.5台で続いた。痙攣が落ち着き、生後5日目に当該分娩機関に転院となった。生後11日目の頭部MRIで、頭頂部脳回の腫大と低信号変化、両側基底核の高信号が認められ、低酸素性虚血性脳症の所見と考えられた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医1名（経験30年）と助産師2名（経験17年、23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り、急速に発症した胎児低酸素状態による低酸素性虚血性脳症であると考えられる。常位胎盤早期剥離の原因として、絨毛膜羊膜炎が関連した可能性は低いと推測されるが、胎盤の病理組織学検査が行われておらず、完全には否定できない。また、胎盤機能の低下が関連した可能性もあるが、どちらも、明らかな原因であるとは断言できない。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊産婦等に関する基本情報や妊娠経過に対する対応は一般的である。また、妊産婦が救急車で当該分娩機関に到着後、常位胎盤早期剥離を念頭に置き、24分で分娩を終了したことは適確である。新生児蘇生は一般的であるが、痙攣が疑われる状態にも関わらず、生後8時間で経口哺乳を実施したことや、生後1日目まで経過観察したことは一般的ではない。

## 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) 病理組織学検査について

常位胎盤早期剥離については、本事例のように原因が不明なものもある。常位胎盤早期剥離の原因究明のため、胎盤の病理組織学検査を行うことが強く勧められる。

### (2) 高次施設への新生児搬送をする時期について

重症新生児仮死で出生した場合には、痙攣発作の治療や全身管理が行える高次施設に、できる限り早期に搬送することが望まれる。

### (3) 胎盤機能の測定について

本事例で、妊娠37週に尿中のエストリオール（E3）が測定されたが、現在、胎盤機能を評価するために、尿中のエストリオールの測定が行われることは少ない。胎児の発育状態を基に胎盤機能を評価するなど、その他の方法を行うことを推奨する。

## 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原因は十分解明されておらず、そのため予知・予防に関しては十分な知見が集積されていない。今後、この分野での全国調査を行い、予知、予防等について検討することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。