

事例番号：240060

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

1 回経産婦。妊娠 36 週 0 日に腹部緊満感、腹痛、少量の出血があり入院となった。入院時、外出血が多量で、凝血が認められ、腹部は板状硬であった。内診で、子宮口の開大は 2 cm、展退は 20%、児頭の位置は Sp-3 cm、子宮口の位置は後方、子宮口の硬さは中等度であり、破水はなかった。看護スタッフは、分娩監視装置の装着を試みたが胎児心拍は聴取できず、医師が超音波断層法を施行したところ、胎児心拍数は 50 拍/分前後の高度徐脈で、胎盤はかなり厚い状態であったことから、常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開を決定した。到着から 6 分後に手術室に入室し、酸素投与が行われ、到着から 17 分後に腰椎麻酔が開始され、到着から 23 分後に帝王切開が開始された。腹腔内に少量の血性腹水が確認され、子宮筋層の前壁全体にクーベール兆候が認められた。子宮体部下節が横切開されたところ、凝血塊が相当量認められた。到着から 25 分後に児が娩出された。臍帯巻絡、羊水混濁はなかった。胎盤は、剥離面の 40% に後血腫を認めた。白色梗塞、石灰沈着はなかった。手術時の総出血量は 1139 g であった。

児の在胎週数は 36 週 0 日で、出生時の体重は 2300 g であった。アプガースコアは、1 分後、5 分後ともに 0 点であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH 6.726、PCO₂ 147.7 mmHg、PO₂ 6.7 mmHg、

HCO_3^- act 18.9 mmol/L、BEv v - 16.8 mmol/L、BEv t - 20.1 mmol/Lであった（診療録収録の検査結果による）。出生後、直ちに蘇生が開始され、出生4分後には搬送依頼先の小児科医が到着し、蘇生を行った。出生8分後に心拍が再開し、NICUに搬送、入院となった。入院後、人工呼吸器が装着され、低体温療法が開始された。入院時の頭部超音波断層法では、第4脳室内、もしくはその前方の脳実質と思われる部位に高輝度領域があり、PVEと脳室拡大はなかった。生後23日目に行われた頭部MRIでは、橋被蓋、小脳歯状核部、中脳、両側視床、両側基底核に高信号病変がみられ、低酸素性虚血性脳症の所見であると診断された。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医3名（経験年数15年、16年、28年）、小児科医2名（経験年数3年、19年）、助産師8名（経験年数1～30年）、看護師1名（経験年数17年）がかかわった。

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の低酸素・アシドーシスと考えられる。常位胎盤早期剥離は下腹部痛の症状が出現した午後7時頃またはその少し前に発症したと推察される。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。腹痛、出血が認められ、胎動の消失が疑われる妊産婦に対して、受診を指示したことは一般的である。当該分娩機関到着後、短時間で常位胎盤早期剥離を診断し、帝王切開を施行し、当該分娩機関到着25分後に児を娩出させたことは適確である。

新生児蘇生および迅速に高次医療機関に搬送したことは適確である。

胎盤の病理組織学検査を行わなかっ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) 胎盤病理組織学検査について

児が重症仮死で出生した際は、その原因究明の一助として胎盤の病理組織学検査を行うことが勧められる。

(2) 診療録の記載、保存について

常位胎盤早期剥離の診断時に施行した超音波断層検査の写真が診療録に添付されていない。胎盤肥厚などの所見がある場合、その所見の写真を診療録に添付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。