

事例番号：240061

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

2回経産婦。妊娠39週4日、腹痛があり、搬送元診療所に電話して受診した。膣鏡診察にて出血がみられ、子宮は全体的に硬く、超音波断層法では胎児徐脈と胎盤後血腫が認められ、分娩監視装置では、胎児心拍数は50～60拍台/分であった。医師は常位胎盤早期剥離と診断し、当該分娩機関に母体搬送した。当該分娩機関に到着後、直接手術室に入室し、腰椎麻酔が施行され、小児科医立会いの元、緊急帝王切開が開始され、児が娩出された。手術中の出血は1670gであった。羊水は血性で、胎盤は370gで、臍帯の長さは49cmであった。胎盤病理組織学検査では、常位胎盤早期剥離の所見ははっきりしなかった。

児の在胎週数は39週4日で、体重は3250gであった。アプガースコアは1分後1点（心拍）、5分後3点（心拍2点、皮膚1点）であった。出生直後の児の静脈血ガス分析値は、pH6.434、PCO₂17.4mmHg、PO₂68.9mmHg、HCO₃⁻11.4mmol/L、BE-34.6mmol/Lであった。出生後、直ちにマスク・バッグで蘇生を開始し、気管挿管を行い、人工呼吸を続けながらNICUに入院となった。頭部超音波断層法では、RIは0.81で、脳出血、明らかな脳室の狭小化は認められなかった。脳保護の治療が必要と判断され、新生児搬送された。搬送先到着

後、頭部超音波断層法検査で、脳室内出血、脳室拡大は認められず、医師は新生児仮死、低酸素性虚血性脳症と診断し、生後6時間後より脳低温療法が開始された。生後21日目、頭部MRIでは、基底核、視床を含めた脳のほぼ全域でT2WI高信号、中脳にも異常信号、左硬膜下血腫が認められた。聴性脳幹反応（ABR）検査では、左は正常、右は反応がなく、脳波は全体的に低電位であり、時々不規則に反応がみられた。

本事例は、診療所から病院に搬送された事例であり、搬送元診療所では産科専門医1名（経験30年）、助産師2名（経験14年、6年）が関わった。当該分娩機関では、産婦人科専門医3名（経験35年、17年、11年）、産科医1名（経験1年）、小児科医2名（経験40年、5年）、助産師3名（経験30年、19年、1年）、看護師2名（経験16年、13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の高度低酸素・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

搬送元診療所での妊娠経過中の管理は一般的である。妊産婦の腹痛の訴えに対して入院を指示したこと、および入院時に速やかに常位胎盤早期剥離の診断をしたことは一般的である。母体搬送を選択したことは医学的妥当性がある。

当該分娩機関では、入院時、妊産婦を直接手術室に入室させたこと、輸血を行ったこと、胎盤病理組織学検査を提出したこと、および児の蘇生処置は一般的である。腰椎麻酔で手術を行ったことは選択肢としてあり得る。出生直後、血液ガス分析のために児の静脈血を採取したことは一般的ではない。

児を低体温療法実施のため新生児搬送をしたことは医学的妥当性がある。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元診療所・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) 搬送元診療所

特になし。

(2) 当該分娩機関

臍帯動脈血液ガス分析について

本事例は、出生後に臍帯動脈血の血液ガス分析がなされていない。臍帯血液ガス分析の結果は、出生時の児の状態を客観的に評価する最も優れた指標であるので、特に新生児仮死の状態で児が出生した場合においては、検体を採取し、測定することが望まれる。

2) 搬送元診療所・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

(1) 搬送元診療所

特になし。

(2) 当該分娩機関

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. 常位胎盤早期剥離の研究について

常位胎盤早期剥離の発症機序の解明、予防法の開発等に関する研究の促進が望まれる。

イ. 妊産婦への保健指導の充実

常位胎盤早期剥離に関する保健指導について、より具体的で分かりやすい内容を取りまとめ、産科医・助産師など産科医療関係者にその内容を改めて周知徹底することを要望する。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。