

事例番号：240095

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。喫煙歴があったが妊娠中の喫煙はなかった。妊産婦は、妊娠27週から35週まで切迫早産の診断にてリトドリン塩酸塩を内服していた。妊娠37週5日、妊産婦は陣痛発来を主訴に当該分娩機関を受診した。来院時、妊産婦は発汗著明であり、苦痛様表情で腹痛を訴えていた。胎児心拍がドップラ法で確認できず超音波断層法を行ったところ10～20拍/分であった。医師は常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開により児を娩出した。手術所見では、クーベレル徴候が子宮のほぼ全体に認められた。胎盤娩出直後に凝血塊（300g）が排出され、胎盤の約2/3にも凝血塊が付着していた。手術中の出血量は羊水を含み1775gであった。臍帯の長さは50cmであり、胎盤に石灰沈着、白色梗塞はみられなかった。胎盤病理組織学検査では、羊膜および絨毛膜に異常は認められず、胎盤後血腫の診断であった。

児の在胎週数は37週5日で、体重は3102gであった。アプガースコアは、生後1分1点（心拍1点）、生後5分4点（心拍2点、皮膚色2点）で、臍帯動脈血ガス分析値は、pHは測定可能値の6.6以下、PCO₂15.9mmHg、PO₂22.8mmHgであった。出生時、啼泣、筋緊張なく、全身チアノーゼがみられ、人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン投与が

行われた。生後75分、児はNICUに搬送となった。

NICU入院後、人工呼吸器による管理が継続された。血液ガス分析値（動脈血）は、pH7.068、PCO₂56mmHg、PO₂108mmHg、HCO₃⁻15.4mmol/L、BE-16.7mmol/L、乳酸147mmol/Lであり、脳低温療法、NO吸入療法が開始された。

生後13日、頭部CTスキャンでは脳実質に低酸素性虚血性脳症の所見が認められた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医2名（経験22年、6年）、小児科医2名（経験15年、14年）、麻酔科医1名（経験9年）と助産師1名（経験2年）、看護師1名（経験20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起因した胎盤循環障害による重症な胎児低酸素状態とそれに引き続く高度代謝性アシドーシスのため低酸素虚血性脳症を発症したことによるものと考えられる。常位胎盤早期剥離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。切迫早産の管理は一般的である。

分娩当日、腹痛を訴える妊産婦に対して看護スタッフが来院を指示したこと、来院時に分娩進行していると判断して妊産婦をすぐに病棟へ搬送したことは一般的である。医師が常位胎盤早期剥離の診断を迅速に行ったこと、妊産婦の来院から25分後に帝王切開にて児を娩出したことは適確である。手術後の診断および胎盤の病理組織学検査を行ったことは医学的妥当性がある。

出生後、人工呼吸や胸骨圧迫を行ったこと、臍帯静脈からアドレナリン希

积液を投与したことは一般的である。その後、心拍数が100回/分以上に回復した状態でアドレナリンを追加投与したことは一般的ではない。高次医療施設での管理が必要であると判断して、搬送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) 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

分娩予定日決定法について

本事例では、妊娠7週、9週に頭臀長が計測され分娩予定日が決定されたが、計測値と一致していないと思われる。分娩予定日の決定については「産婦人科診療ガイドライン2011」に沿って行うことが望まれる。

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

ア. 常位胎盤早期剥離に関する研究

常位胎盤早期剥離は突然発症し、発症した場合、児の予後が厳しい周産期異常である。この病態を事前に予知し、児の予後の改善につなげることは、現在の周産期医療の進歩の中にあって残された重要な課題の一つである。学会をあげて常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防方法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

イ. 常位胎盤早期剥離についての保健指導の充実

常位胎盤早期剥離の可能性が疑われた場合には早急に受診するよう、

妊産婦への保健指導の充実を図ることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。