

事例番号：250049

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 38 週 5 日、妊産婦は出血、下腹部痛、ひどい腰痛を自覚し、当該分娩機関へ入院となった。来院時、多量の性器出血を認め、顔面は蒼白、腹部は板状硬、胎児心拍数 70～90 拍/分であった。常位胎盤早期剥離と診断され、緊急帝王切開が決定された。入院 20 分後に手術が開始となり、入院 34 分後に児が娩出された。羊水は血性羊水であった。胎盤後血腫は (2+) で、胎盤剥離面積の約 50% にみられた。胎盤病理組織学検査で、「胎盤剖面では、明らかな梗塞は認めないが、部分的に出血 (凝血塊) を認める。絨毛部では、梗塞巣は認めないが、比較的広い範囲での出血と凝血塊を認める。」との結果であった。

児の在胎週数は 38 週 5 日、体重は 2682 g であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH 6.64、PCO₂ 13.3 mmHg、PO₂ 11 mmHg、HCO₃⁻ 14 mmol/L であった。直ちに蘇生が開始された。アプガースコアは生後 1 分 4 点 (心拍 1 点、呼吸 1 点、筋緊張 1 点、反射 1 点)、生後 5 分 6 点 (心拍 2 点、呼吸 1 点、筋緊張 1 点、反射 2 点) であり、高次医療機関の NICU へ搬送となった。出生当日の頭部超音波断層法で、脳室内出血、脳室拡大、脳室周囲高輝度域、脳室周囲白質軟化症はなく、前大脳動脈 RI 0.771、中大脳動脈 RI 0.917 であった。中等度の低酸素性虚血性

脳症と診断され、脳低温療法が行われた。生後16日の頭部MRIで、両側大脳半球に広範に低酸素性虚血性脳症の変化が認められ、基底核、視床壊死を伴うと判断された。

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17年、51年）、産科医1名（経験14年）と助産師2名（経験12年、57年）、看護師1名（経験30年）、准看護師1名（経験15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。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。

出血、下腹部痛を自覚した妊産婦に受診を指示したことは一般的である。妊産婦が当該分娩機関に到着した後、緊急帝王切開を決定し、分娩監視装置を装着し、血液検査を行ったことは適確である。胎児の徐脈に対し、妊産婦に酸素投与したことは一般的である。入院20分後に手術を開始し、入院34分後に児を娩出させたことは適確である。常位胎盤早期剥離での緊急帝王切開の際に手術・輸血についての説明を口頭で行ったことは一般的である。

新生児の管理は一般的である。

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

(1) 胎児心拍数陣痛図の記録速度について

「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」では、基線細変動の

評価と徐脈の鑑別には、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されており、今後、施設内で検討し、3cm/分に設定することが望まれる。

(2) 診療録の記載について

緊急事態においては、診療録の記載は困難であるが、手術前の血液検査の結果、帝王切開中の輸血の施行の必要性、新生児の蘇生の状態等を診療録に事後にでも記載する必要がある。

(3) B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニングについて

本事例では、膣分泌物培養検査が妊娠26週に実施されていたが、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」では、妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに則した実施が望まれる。

(4) 手術、輸血の同意について

常位胎盤早期剥離での超緊急帝王切開の際に口頭で手術と輸血についての説明を行ったことは一般的であるが、手術後に改めて文書を用いて説明し、その旨を診療録に記載することが望まれる。

(5) 分娩後の事例検討について

本事例の分娩後にカンファレンスや事例検討会等を行われていないが、新生児蘇生を要した分娩等については、情報共有をする意味でも院内でカンファレンスを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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。