

事例番号：250062

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1 回経産婦。妊娠 37 週 6 日、妊産婦は夜中にお腹の張りで目覚め、朝からずっとお腹が張っていたため搬送元分娩機関を受診した。来院時、腹部緊満感の自覚はあったが、性器出血はなかった。医師は超音波断層法を行い、胎盤肥厚と後血腫を認め、胎児心拍数は 80 拍～93 拍/分であった。腹部は板状硬、常位胎盤早期剥離疑いで当該分娩機関へ母体搬送された。

当該分娩機関で超音波断層法により、胎児心拍数が 60 拍/分で子宮底部から後壁にかけて胎盤後血腫があることが確認され、常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開が施行された。開腹時、子宮は暗赤色に変化しており明らかなクーベール徴候が認められた。児と胎盤が娩出され多量の血腫が認められ、胎盤は 70% 剥離していた。羊水混濁があった。出血量は羊水を含め約 950 g であった。

児の在胎週数は 37 週 6 日で、体重は 2839 g であった。アプガースコアは 1 分後、5 分後いずれも 0 点であった。臍帯血ガス分析値（動脈か静脈か不明）は、pH 6.717、PCO₂ 96.0 mmHg、PO₂ 13.5 mmHg、HCO₃⁻ 11.6 mmol/L、BE - 26.9 mmol/L であった。出生直後に、自発呼吸がなく心拍も確認できなかったため、医師は直ちに気管挿管を行い、チューブ・バッグによる人工呼吸を開始した。

児はNICUに入院し、Sarnatの低酸素性虚血性脳症の臨床症状と重症度分類のstage IIIであると判断され脳低温療法が開始された。

生後2日の血液検査で、CPK 5800 IU/L、LDH 4300 IU/Lであった。生後23日に実施された頭部MRIでは、両側前頭葉側頭葉の皮質下白質のT1強調像での低信号、T2強調像での高信号が正常新生児より強く、T1強調像で基底核での高信号も目立ち、重症新生児仮死があるものと考えられた。

本事例は診療所から病院へ母体搬送された事例であり、搬送元分娩機関では、産婦人科専門医2名（経験28年、35年）と助産師2名（経験13年、24年）、看護師1名（経験11年）、准看護師3名（経験7年、18年、20年）が関わった。当該分娩機関では、産婦人科専門医2名（経験年16年、32年）、産科医2名（経験4年、24年）、小児科医1名（経験年6年）、麻酔科医1名（経験13年）と、助産師1名（経験6年）、看護師2名（経験2年、5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および発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠37週6日に妊産婦から搬送元分娩機関に電話があった際に、訴えを聞いてただちに来院を促したことは適確である。来院後ただちに妊産婦の腹部の所見および超音波断層法の所見から常位胎盤早期剥離を疑ったことは適確である。自施設で緊急帝王切開を施行せずに母体搬送を選択したことは、

医学的妥当性がある。診断から母体搬送出発までの時間はきわめて迅速であり、適確である。

当該分娩機関到着から帝王切開開始、児娩出までもきわめて迅速であり、適確である。出生後の新生児蘇生処置および新生児治療は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

胎児心拍数陣痛図の記録速度について

本事例では胎児心拍数陣痛図の記録が1cm/分となっており、評価が非常に困難であった。日本産科婦人科学会による産婦人科診療ガイドライン産科編2011にも記載されているとおり、3cm/分で記録することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

胎盤病理組織学検査について

胎盤の病理組織学検査は、異常分娩における原因の解明に寄与する可能性があるため、異常分娩となった場合や新生児仮死が認められた場合には、実施することが望まれる。

2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

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

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。