

事例番号：250079

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

初産婦。妊婦健診時の胎児推定体重の標準偏差（SD）は、妊娠34週以降 $-1.3 \sim -1.72$ SDであった。妊娠37週2日、妊産婦は陣痛様の痛みを自覚した後、急に増強したため、当該分娩機関に入院となった。すぐに分娩監視装置が装着され、胎児心拍数は50拍/分であった。また、超音波断層法で胎盤の肥厚が疑われ、腹部も板状硬であり、常位胎盤早期剥離と診断された。徐脈の判明から28分後に帝王切開により児が娩出された。

児の在胎週数は37週2日、体重は2104gであった。臍帯動脈血は採取できなかった。出生時、自発呼吸、心拍はなく、酸素投与とバッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫が開始された。生後1分のアプガースコアは0点で、生後2分に気管挿管が施行された。生後5分のアプガースコアも0点で、生後10分にボスミンと生理食塩液が投与され、生後14分に心拍が再開し、80回/分となった。生後35分の静脈血ガス分析値は、pH6.509、 PCO_2 72.8mmHg、 PO_2 157mmHg、 HCO_3^- 5.4mmol/Lであった。高次医療機関のNICUに搬送された後、生後5時間45分から脳低温療法が開始された。生後24日の頭部MRIでは、白質、基底核、視床がT2強調画像で高信号、T1強調画像、FLAIR画像で低信号であり、多嚢胞性白質軟化症、基底核視床壊死が疑われた。

本事例は病院における事例で、産婦人科専門医 2 名（経験 8 年、10 年）、小児科医 2 名（経験 6 年、7 年）、麻酔科医 1 名（経験 37 年）と、助産師 3 名（経験 1 年、12 年、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。

分娩時の対応については、妊産婦から規則的ではない腹痛があるとの電話連絡に対して受診を指示したこと、入院後すぐに分娩監視装置を装着したことは一般的である。さらに、胎児心拍数が徐脈であると判断してから 28 分後に児を娩出したことは適確である。

新生児蘇生についても適確である。

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

常位胎盤早期剥離の代表的な初期症状は、切迫早産や分娩開始徴候と類似しているため、妊産婦が認識できるよう、保健指導で具体的な症状を分かりやすく説明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

ア. 常位胎盤早期剥離に関する研究について

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関する保健指導について

常位胎盤早期剥離に関する保健指導について、産科医・助産師など産科医療関係者に引き続き周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。