

事例番号：250129

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。甲状腺機能亢進症があり、チアマゾール錠の内服が行われ、甲状腺機能は正常な状態であると判断された。妊娠35週2日、昼食中より下腹部の緊張感が持続するようになり、性器出血を認めたため当該分娩機関を受診した。当該分娩機関到着後にトイレにて多量の出血を認めた。その後、ドップラで胎児心拍が聴取できず、超音波断層法が施行され、胎児心拍数は60拍台/分で、常位胎盤早期剥離と診断された。妊産婦の血圧は162/102 mmHgであった。受診から49分後に帝王切開で児が娩出された。子宮の体下部前面は暗紫色の血液浸潤が確認され、羊水は血性、卵膜外および胎盤後面に凝血塊が認められた。

児の在胎週数は35週2日で、体重は1800g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.63、BE-40 mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分0点、生後5分3点であった。バッグ・マスクによる人工呼吸と胸骨圧迫、気管挿管が行われた。当該分娩機関のNICUに入室後人工呼吸器が装着された。脳低温療法を実施できる医療機関への搬送が必要と判断され、高次医療機関のNICUに搬送された。脳低温療法については、血液検査で凝固機能の異常がみられることや、出生時の体重から、実施せずに体温を35℃に保つ方針とされた。生後6日に行われた頭部CTで「脳実

質は基底核を含めて全体的に低吸収化しており、低酸素脳症が疑われる」との結果であり、低酸素性虚血性脳症と診断された。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名と、助産師 2 名、看護師 4 名、准看護師 2 名が関わった。

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低酸素・酸血症であると考えられる。常位胎盤早期剥離の発症には妊娠高血圧症候群が関与した可能性がある。

常位胎盤早期剥離の発症時期については、下腹部の緊張感が出現し、性器出血を認めた分娩当日の昼食頃と推察される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の妊婦管理は一般的である。外来で常位胎盤早期剥離と診断し、緊急帝王切開を決定しており、その管理は適確である。帝王切開決定から手術開始までの時間については、当該分娩機関の平均的な緊急手術までに要する時間と比較して時間を要しているが、外来からの手術室入室であり、血液検査などによるDICの評価は必要であったことから、一般的である。しかし、児が低酸素状態という緊急性の高い状況において、術前に胸部レントゲンや心電図を行ったことについては、母体の安全を考慮し一般的であるとする意見と、一刻も早い娩出のためにそれらの検査を省略することが一般的とする意見の賛否両論がある。

新生児蘇生については一般的である。

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

緊急性の高い手術の対応を日頃から時間短縮に向けてシミュレーションしておくことが望まれる。

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

アプガースコアの低い児が出生した場合には、院内で事例検討を実施することが望まれる。

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症を疑う症状が出現した場合には早めに外来を受診するような妊婦教育の検討を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。