

事例番号：260061

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

2回経産婦。妊娠34週0日、妊婦健診時に異常は認められなかった。妊娠34週1日、妊産婦から腹痛があると連絡があり、来院を指示し入院となった。入院時出血があり、超音波断層法で胎盤後血腫を認め、常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開術が決定された。入院後19分、胎児心拍数陣痛図でサイナソイダルパターンと判読され、入院後55分後に帝王切開術にて児が娩出された。羊水混濁、臍帯巻絡はなく、子宮内から200～300gの凝血が認められた。分娩時出血量は1400g（羊水込み）であった。

児の在胎週数は34週1日で、出生体重は2176gであった。臍帯静脈血ガス分析は、pH6.64、PCO₂117mmHg、PO₂2mmHg、BEの測定値はなかった。直ちに蘇生が行われ、アプガースコアは生後1分、生後5分ともに1点（心拍1点）であった。生後16分にNICUの医師が到着した時点で児は呼吸、体動ともになく、心拍数は60回/分未満であった。NICU医師の蘇生により経皮的動脈血酸素飽和度90%以上、心拍数100回/分以上となり、生後1時間NICUに入院となった。生後9日の頭部MRI検査では、多嚢胞性脳軟化症と基底核・視床壊死を疑う所見であった。

本事例は診療所における事例であり、産婦人科専門医2名と助産師1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。常位胎盤早期剥離の原因は不明である。なお、妊娠中の喫煙は常位胎盤早期剥離の関連因子ではあるが、本事例においてどの程度影響があったかは不明である。

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。妊産婦からの連絡に対し来院させたこと、超音波断層法の所見から常位胎盤早期剥離と診断し帝王切開の適応と判断したことは適確である。帝王切開を一次医療機関である当該分娩機関で行うことは選択肢としてあり得る。緊急帝王切開術を決定後 5 5 分で児を娩出したことは一般的である。新生児蘇生は一般的である。

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) 新生児の記録について

本事例において、NICUに入院するまでの児の状態・処置に関する記録が不十分であった。観察した事項については、診療録に記録することが望まれる。

(2) 胎児心拍数陣痛図の判読について

本事例において、妊娠 34 週 1 日の胎児心拍数陣痛図の波形で遅発一過性徐脈をサイナソイダルパターンと判読しているため、今後は「産婦人科診療ガイドラインー産科編 2 0 1 1」を踏まえた判読法を習熟するこ

とが望まれる。

(3) 胎盤病理組織学検査について

胎盤病理組織学検査は、原因の解明に寄与する可能性があるため、常位胎盤早期剥離や感染が疑われるなど、分娩経過に以上があった場合や、重症の新生児仮死を認めた場合には、実施することが望まれる。

(4) 妊産婦への保健指導について

喫煙は周産期にさまざまな悪影響を及ぼすため、妊産婦が禁煙できるように、指導、支援を強力に行うことが望まれる。

(5) 分娩監視装置記録の紙送り速度について

「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」では、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、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) 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

事例検討について

重症新生児仮死の場合は、院内での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

新生児搬送について

NICUの医師が迎えに来てくれる体制を充実させることが望まれる。