

事例番号：260089

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

初産婦。妊娠41週1日、血性帯下、陣痛開始で入院。妊娠41週3日、分娩が遷延していることなどから帝王切開を決定した。胎児心拍数は120～160拍/分台で、リアクティブであった。帝王切開準備のため、仰臥位となった10分後、急に痛みが強くなり努責感が強くなった。手術開始の13分前、助産師は腹部緊満感強く、収縮輪を疑った。胎児心拍数を確認すると胎児心拍数は50～60拍/分台であった。すぐに手術室へ移動し、20分後に児が娩出した。胎盤には常位胎盤早期剥離所見があり、母体面に一部凝血が付着していた。

児の在胎週数は41週3日で、体重は3273gであった。アプガースコアは生後1分2点（心拍2点）、生後5分3点（心拍2点、皮膚色1点）であった。出生直後、チアノーゼが全身にあり、バッグ・マスクによる人工呼吸が開始された。近隣のNICUの医師による気管挿管後、児はNICUに搬送された。生後10日、頭部MRIでは「両側大脳白質はびまん性にT2強調画像で高信号を呈す。両側基底核も腫脹あり、輪郭も不明瞭。脳梁も拡散強調画像で高信号を呈す。脳幹と小脳は明らかな信号変化を認めない。出血を疑わせる信号は確認されない。脳幹と小脳を除き広範な低酸素性虚血性障害が疑われる」との所見であった。

本事例は診療所の事例であり、産科医 2 名と助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 3 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の発症の原因は、急性に発症した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発症時期は、分娩 5 6 分前から急に痛みが強くなった分娩 4 0 分前までの間に発症したものと推測される。関連因子として、前期破水が認められたが高位破水であり関連性は低いと考えられる。その他、関連因子は認められない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

外来での妊婦健診は一般的である。

妊娠 4 1 週 1 日外来受診時に血性帯下と 1 0 分間隔の腹部緊満の訴えがあり入院を決定したこと、分娩監視を行いながら分娩経過を観察したことは一般的である。妊娠 4 1 週 2 日に羊水診断薬で破水の診断を行ったこと、経過を観察したことは医学的妥当性がある。遷延分娩を懸念して原因の探索をしたことは医学的妥当性がある。その検査法として骨盤 X 線撮影を考慮したことは選択肢のひとつである。分娩経過をみて帝王切開を行う場合があると判断したことは一般的である。分娩監視ならびに抗生剤投与を行いながら分娩経過を観察したことは選択肢のひとつである。妊娠 4 1 週 3 日、分娩 4 時間 5 0 分前に血液検査を行い、CRP 4. 8 mg / d L と上昇していたが白血球上昇は軽度で体温は 3 7. 1 °C であったため、抗生物質投与を行いながら経過を観察したことは医学的妥当性がある。分娩約 2 時間前に帝王切開術の同意説明を行い、準備を開始したことは医学的妥当性がある。術前準備のため、一時的に分娩監視を中断したことは基準内である。しかしながら痛みの増強

や努責感が出現した後も分娩前20分まで胎児心拍の確認や超音波検査を行わなかったことは選択されることは少ない対応である。胎児徐脈を確認した後、すみやかに帝王切開分娩に移行し20分で児を娩出したことは適確である。胎盤の病理組織学検査を行ったことは適確である。

新生児蘇生は概ねアルゴリズムに沿って行っており基準内である。近隣のNICUに連絡して新生児科医の応援要請を行ったことは適確である。新生児科医到着後の対応ならびに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

臍帯動脈血ガス分析について

本事例では、出生直後の臍帯動脈血ガス分析が行われていない。臍帯動脈血ガス分析によって、分娩前の胎児低酸素症の状態を推測することが可能となる。特に重症新生児仮死の状態で児が出生した場合は、臍帯動脈血ガス分析を行うことが勧められる。

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研究について

常位胎盤早期剥離に関して、新しい診断技術の開発、さらなる診断精度の向上や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。