

事例番号：260094

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

経産婦。前回の分娩は妊娠高血圧症候群（P I H）のため帝王切開であった。今回の妊娠経過中は、P I Hは認めなかった。妊娠38週2日に帝王切開を行う予定であった。妊娠37週6日、妊産婦は腹痛を自覚し、持続的な腹部の張りがあり、胎動がよくわからないため当該分娩機関を受診し直ちに入院となった。妊産婦は、顔面蒼白で、歩行困難であった。医師の診察では、下腹部に板状硬があった。超音波断層法で胎児心拍数は50拍/分程度であった。医師は常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定した。当該分娩機関NICUの小児科医立会いの下で手術が開始され、児が娩出した。開腹した際にクーベール兆候が著明に認められ、凝血塊700gが排出された。

児の在胎週数は37週6日で、体重は2600g台であった。アプガースコアは生後1分0点、生後5分1点であった。出生後から心拍は認められず、吸引、軀幹摩擦後に胸骨圧迫、気管挿管が行われた。血液ガス分析値（臍静脈から採取）は、pH6.65、BE-29.8mmol/Lであった。生後1時間15分、全身痙攣が出現し、抗痙攣剤が投与された。生後3日の頭部超音波断層法では、両側側脳室周囲PVE1°で、脳室はスライド状で浮腫様であり、脳室は見えにくく、脳実質も粗な印象であった。生後12日に頭部CT検査が行われ、小脳、脳幹は認められるものの、大脳皮質はほぼな

い状態であるとされた。

本事例は病院における事例で、産婦人科専門医 2 名、産科医 1 名、小児科医 2 名と助産師 4 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関連因子は認められない。常位胎盤早期剥離は腹痛の症状が出現した頃に発症したと推察される。

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。

分娩当日、妊産婦が腹痛を自覚し連絡を受けた際に来院指示をしたことは医学的妥当性がある。帝王切開決定後 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。

出生直後から気管挿管、人工呼吸、アドレナリン投与を行っており、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

腹痛の自覚から当該分娩機関への連絡まで 40 分経過している。持続的な腹部の張りとともに胎動がよくわからないという自覚症状を認めたときの連絡方法について、母親学級での指導、および入院パンフレットの指示を検討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

常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、および予防方法や早期診断について、研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

常位胎盤早期剥離では、児の救命が困難であったり、救命しても脳性麻痺になる危険性があるという現状を広く国民に知らせ、その可能性が疑われた場合には早急に受診するよう、広報活動などを通じた啓発が望まれる。