

事例番号：260095

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

1 回経産婦。妊娠 34 週 1 日、妊産婦は破水感、出血、腹痛があるため搬送元分娩機関を受診した。160g の凝血を認め、経腹超音波断層法で 40～50 拍/分の胎児徐脈、胎盤後壁に肥厚を認めたことから、医師は常位胎盤早期剥離を疑い、妊産婦の受診から 20 分後に救急車で当該分娩機関に搬送した。当該分娩機関に入院後、ただちに帝王切開が決定され、決定から 15 分後に児が娩出した。胎盤の 20% に古い凝血、50% ほどに新しい剥離を認め、少なくとも半分以上は剥離していると思われた。手術時、子宮内には凝血塊 250g を認め、子宮前面左側にクーベレル兆候が認められた。

児の在胎週数は 34 週 1 日で、体重は 1916g であった。臍帯動脈血ガス分析値は pH 6.762、PCO₂ 85.3 mmHg、PO₂ 34.1 mmHg、HCO₃⁻ 11.5 mmol/L、BE - 32.0 mmol/L であった。アプガースコアは生後 1 分 1 点（心拍 1 点）、生後 5 分 3 点（心拍 2 点、皮膚色 1 点）であった。すぐに気管挿管が行われ、バッグ・チューブによる人工呼吸を続けながら NICU に入院となった。頭部超音波断層法では脳室内出血や脳浮腫はなかった。また、脳波検査は全体的に低振幅で有意な脳活動を認めなかった。生後 16 日の頭部 MRI 検査の結果は、大脳皮質が広範に障害され、基底核、脳幹が強く障害されている所見を認め、四肢麻痺とな

ることが予測された。

本事例は診療所から病院へ母体搬送となった事例であり、搬送元分娩機関では、産科医 1 名と看護師 1 名、准看護師 1 名が関わった。当該分娩機関では、産科医 3 名と助産師 1 名、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。常位胎盤早期剥離は下腹部痛の症状が出現した頃までには発症していたと推察される。常位胎盤早期剥離発症の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。

分娩当日、破水感、出血、腹痛の自覚があり、搬送元分娩機関において凝血、胎児徐脈、胎盤の肥厚を認めたことから常位胎盤早期剥離を疑ったことは医学的妥当性がある。すぐに母体搬送を依頼したことは選択肢のひとつである。当該分娩機関に到着後、ただちに常位胎盤早期剥離と診断して帝王切開術を決定し、決定から 15 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。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

出生直後から小児科医師により、胸骨圧迫、気管挿管、気管内・静脈内アドレナリン投与が行われており、新生児蘇生は適確である。NICUに入院後の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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

特になし。

(2) 当該分娩機関

特になし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

特になし。

(2) 当該分娩機関

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

特になし。