

事例番号：250065

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

1 回経産婦。妊娠 39 週 2 日、妊産婦は自宅で激しい腹痛を自覚した直後に、多量に出血したため当該分娩機関を受診した。来院時、寝衣にまで及ぶ出血があり、子宮は板状硬で、腔鏡診により 120 g の血塊が排泄された。超音波断層法では、胎児心拍数が 60～90 拍/分で、胎盤肥厚が認められた。医師は常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開により児を娩出した。胎盤には、面積全体の 60～70% に凝血塊が付着していた。胎盤病理組織学検査が行われ、組織学的診断は常位胎盤早期剥離とされた。

児の在胎週数は 39 週 2 日で、体重は 2936 g であった。臍帯動脈血ガス分析は実施できなかった。生後 1 分のアプガースコアは 1 点（心拍のみ 1 点）で、バッグ・マスクによる人工呼吸が開始された。生後 5 分のアプガースコアも 1 点（心拍 1 点）で、胸骨圧迫が開始された。生後 14 分、心拍数が 152 回/分、経皮的動脈血酸素飽和度が 100% となった。生後 1 時間 18 分で NICU へ搬送された。NICU 入院時の動脈血ガス分析値は、pH 6.998、PCO₂ 41.4 mmHg、PO₂ 180.6 mmHg、HCO₃⁻ 10.1 mmol/L、BE - 21.4 mmol/L であった。低酸素性虚血性脳症と診断され、生後 6 時間から脳低温療法が開始された。生後 1 日の頭部 MRI では、高度 asphyxia 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（経験23年、35年、44年）、麻酔科医1名（経験33年）と、助産師3名（経験11年、20年、27年）、看護師1名（経験19年）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。常位胎盤早期剥離発症の原因は不明である。出生後もアシドーシスが持続したことが、脳性麻痺の症状の増悪の関連因子となった可能性がある。常位胎盤早期剥離の発症時期の確定は困難であるが、自宅で激しい腹痛があった頃に顕性の胎盤剥離が発症したと推定される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診は一般的である。来院後、常位胎盤早期剥離と診断し帝王切開を決定したことは適確である。帝王切開決定後、人員の確保を行いながら、輸液、血液検査の実施、抗DIC治療薬と輸血の準備を行ったことは一般的である。帝王切開決定から児娩出までに要した時間に関しては一般的である。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

特になし。

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、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

特になし。