

事例番号：250125

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 39 週 3 日、助産師は外出中の妊産婦から、トイレでサラサラとした出血があったとの電話連絡を受け、来院を指示した。来院時、妊産婦の顔色は白く、腹部の板状硬、鮮血の性器出血を認めたことから助産師は常位胎盤早期剥離を考慮した。医師は腹部超音波断層法を実施し常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開を実施した。手術時、子宮体部は板状硬で蒼白、多量の血性羊水と血腫を子宮腔内に認めた。

児の在胎週数は 39 週 3 日で、体重 3328 g であった。アプガースコアは生後 1 分 2 点（心拍 1 点・反射 1 点）、生後 5 分 5 点（心拍 2 点・反射 1 点・皮膚色 2 点）であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH 6.691、PCO₂ 11.2 mmHg、PO₂ 32 mmHg、BE - 2.3 mmol/L であった。出生直後、啼泣はなくバッグ・マスクによる人工呼吸および気管挿管が行われ、脳低温療法が可能な病院へ搬送され入院した。入院後、人工呼吸器が装着され、出生後 4 時間より脳低温療法が開始された。頭部超音波断層法では、脳実質全体が低エコー域で、出血はなかった。脳波検査の結果は高度低振幅であった。生後 8 日の頭部 MRI で大脳全体広範囲（脳幹部含む）に T1 強調画像が高信号の部分認め、生後 25 日の頭部超音波断層法では脳室の拡大、脳皮質の萎縮を認め、低酸素性虚血性脳症と診断された。

本事例は、病院における事例で産科医2名（経験5年、10年）、内科医1名（経験4年）、麻酔科医1名（経験20年）と、助産師2名（経験2年、5年）、看護師5名（経験7～34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。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠39週3日午後8時18分の電話連絡で性器出血と腹部緊満の訴えを受けて来院を指示したことは適確である。当該分娩機関受診後、助産師が常位胎盤早期剥離の可能性を考慮して緊急帝王切開の準備を行ったことは適確である。緊急帝王切開決定から手術開始までの時間は一般的である。新生児仮死に対しての新生児蘇生処置は一般的である。また脳低温療法が可能な病院に搬送したことも適確である。

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

緊急度の高い緊急帝王切開がより短時間で施行可能となるよう、各部門が共同で業務の再検討やシミュレーションを行うことが望まれる。

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

本事例では、当該分娩機関においてカンファレンス、原因分析委員会等を行われなかった。アプガースコアの低い児が出生した場合には、院内で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

ア. 血圧が140/90mmHgの基準を満たさず、尿蛋白陽性のみ認められる（妊娠蛋白尿）妊産婦の予後について調査し、このような事例の取り扱いを検討し、提言することが望まれる。

イ. 常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防方法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

休日夜間診療体制において、産科医、小児科医、麻酔科医がオンコールではなく当直体制が組めるような人員および施設を整備することが望まれる。