

事例番号：260009

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。既往歴に子宮筋腫（子宮筋腫核出術）があった。妊娠38週2日、妊婦健診時に胎児発育不全を指摘され入院した。妊娠38週4日、完全破水し分娩監視装置が装着された。胎児心拍数は50～80拍／分台で回復せず、基線細変動があり、一過性頻脈はなかった。腹部の痛みがあり、子宮収縮はなかった。助産師は体位変換、酸素投与5L／分を開始し、胎児心拍が回復しないことを医師に報告した。医師は超音波断層法で胎児心拍数は60拍／分前後、胎児徐脈と診断し、常位胎盤早期剥離を念頭に緊急帝王切開を決定した。帝王切開で児が娩出した。手術時、随所に筋層内筋腫核を触知するとともに、血性羊水、子宮体部漿膜全面にクーベレル徴候を認め胎盤早期剥離の所見を認めた。臍帯巻絡はなかった。手術中の出血量は1500mL（羊水を含む）であった。胎盤病理組織学検査の結果、絨毛膜羊膜炎の所見、卵膜・臍帯に子宮内感染の所見はみられなかった。

児の在胎週数38週4日で、体重2500g台であった。アプガースコアは1分後3点、5分後7点であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.8であった。出生時、児の啼泣および筋緊張はなく、全身色は蒼白であった。バッグ・マスクによる人工呼吸が開始され児はNICUに入院した。生後2日、頭部超音波断層法で頭蓋内出血はなくPVEはI～II度であった。痙攣、

無呼吸などから低酸素性虚血性脳症が強く疑われた。生後12日、頭部MRIにて右尾状核直下にT1強調画像で高信号域が認められた。

本事例は病院の事例であり、産婦人科専門医3名、麻酔科医1名と、助産師2名、看護師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

妊娠中の母児管理に関しては一般的である。妊娠38週2日妊婦健診時に胎児発育不全を認めたため、入院管理としたことは一般的である。入院後の児の管理については一般的である。児の健常性を確認した上で経過観察としたことは一般的である。分娩時の管理として、(ア)診療録の記録に基づくと、破水から帝王切開までの管理は一般的である。胎児徐脈確認後約20分で帝王切開を開始したことは適確である。(イ)保護者からの情報に基づくと、妊娠38週4日の破水感の訴えに対して、破水を診断したことは一般的であるが、診療録に記載をしなかったことは一般的ではない。分娩監視装置を装着せずに経過観察としたことは一般的ではない。

出生後の蘇生、管理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

膈分泌物培養検査については、「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」で推奨されている通り、妊娠33週～38週に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

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。