

事例番号：260028

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠40週3日、妊産婦は産徴と規則的な生理痛様の痛みを自覚したため当該分娩機関に連絡し、その30分後に入院となった。当該分娩機関に移動中、腹部の痛みが増強し、到着時には動けないほどの痛みとなり、顔面蒼白で出血多量であった。胎児心拍数は、超音波断層法で60～70拍／分台であり、常位胎盤早期剥離と診断された。入院から約30分後に帝王切開により児が娩出された。子宮後壁に出血斑がみられた。臍帯巻絡、結節はなく、羊水量は正常で血性羊水がみられ、胎盤に凝血塊の付着が認められた。胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は40週3日、出生体重は2378gであった。出生時、啼泣、筋緊張はなく、刺激に反応はみられず、バッグ・マスクによる人工呼吸が開始された。アプガースコアは生後1分1点（心拍数1点）、5分後2点（心拍数2点）であった。生後8分に高次医療機関の医師が到着し、気管挿管が行われ、搬送となった。NICU入院時の血液ガス分析値はpH6.778、PCO₂51.4mmHg、HCO₃⁻7.2mmol/L、BE-33.5mmol/Lであった。重症新生児仮死と診断され脳低温療法が開始された。頭部超音波断層法では、明らかな出血巣、脳室拡大、狭小化はみられず、脳室周囲高輝度域I°、脳室周囲白質軟化症は認められなかった。生後1ヶ月の

頭部MRIでは、両側大脳半球は隔壁を有する嚢胞性軟化で占められ、皮質は菲薄化し、両側基底核、視床にも同様の変化がみられ、中脳の萎縮、信号上昇も高度で、病変の性状や拡がりから、成熟脳の虚血による障害が疑われるとの所見であった。

本事例は診療所における事例であり、産科医2名（ともに経験32年）と、助産師3名（経験19年、24年、32年）、看護師1名（経験15年）、准看護師1名（経験27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関連因子は認められない。常位胎盤早期剥離は、遅くとも出血多量となった受診時には発症していたと推測される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠管理は一般的である。妊産婦の症状と超音波断層法により常位胎盤早期剥離と診断し、緊急帝王切開を決定したこと、同時に新生児搬送を高次医療機関に依頼したこと、入院から約30分で緊急帝王切開により児を娩出したことは適確である。

出生後、バッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与、胸骨圧迫を行ったこと、速やかに新生児搬送を行ったことは一般的である。

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

(1) 妊娠糖尿病スクリーニングについて

本事例では、妊娠初期に随時血糖測定が行われているが、妊娠中期の妊娠糖尿病スクリーニングは行われていなかった。「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2011」に沿って妊娠中期にも実施することが望まれる。

(2) 臍帯動脈血ガス分析について

臍帯動脈血ガス分析によって、分娩前の胎児の状態を推測することが可能であるため、新生児仮死の状態で見が出生した場合は、臍帯動脈血ガス分析が行われることが望まれる。測定装置がない場合には、臍帯動脈血を適切に保存することで、搬送先の高次医療機関で測定することも可能である。この方法の実施を今後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

事例検討について

アプガースコアの低い児が出生した場合は、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

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。