

事例番号：260108

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 35 週 0 日、分娩前 1 時間 12 分、妊産婦から「腰痛、10 分毎の腹痛、めまい、冷汗があり、息苦しい」と電話連絡があった。その 30 分後に受診し、医師は超音波断層法で胎盤の肥厚、圧痛、持続性の胎児徐脈（60 拍／分台）を認めることから、分娩前 22 分に常位胎盤早期剥離と診断した。血圧は 90 / 49 mmHg、脈拍は 74 回／分であった。診断後 20 分、帝王切開が開始され、その 2 分後に児が娩出した。胎盤がほぼ完全に剥離しており、胎盤後血腫が大量に排出した。また子宮表面には血液浸潤を認めた。

児の在胎週数は 35 週 0 日で、体重は 2272 g であった。アプガースコアは生後 1 分、生後 5 分いずれも 2 点（心拍 2 点）であった。臍帯静脈血ガス分析値は pH 6.754、PCO₂ 79.2 mmHg、PO₂ 20.0 mmHg、HCO₃⁻ 11.1 mmol / L、BE - 27.4 mmol / L であった。出生時、医師は酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸を開始し、生後 12 分に気管挿管を実施した。生後 16 分に児の経皮的動脈血酸素飽和度は 90% 以上に回復し、その後高次医療機関 NICU に搬送された。筋緊張が良くなり、体動も大きく激しくなり、やや興奮状態であった。入院中には四肢を伸展し身体が紅潮、けいれん様の動きを認めた。生後 13 日、頭部 M

R I の結果、「両側大脳半球の白質はT 2 強調画像でびまん性に高信号を呈す、T 1 強調画像は低信号。基底核はT 2 強調画像で軽度高信号が混在、脳溝は全体に浅い。ベルガ腔、透明中隔の拡大がみられるが脳室に明らかな異常は指摘できない。以上より重度の低酸素、虚血による脳障害が起こったもの (p r o f o u n d a s p h y x i a)、何らかの奇形の存在も疑われる。頭蓋内に血腫を認めない」と診断された。

本事例は診療所の事例であり、産科医 2 名と助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 2 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関連因子は認められない。

発症時期については、妊産婦が腰痛等を自覚した頃かその少し前頃と推察される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の妊娠管理は一般的である。

妊娠 3 5 週 0 日、妊産婦の腰痛、1 0 分毎の腹痛等の訴えに対し、受診を指示したことは一般的である。超音波断層法で胎盤の肥厚、持続性の胎児徐脈を認め、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開準備開始を指示したことは適確である。常位胎盤早期剥離の診断の 2 0 分後に帝王切開を開始し、その 2 分後に児を娩出したことは適確である。

出生後すぐにバッグ・マスクによる人工呼吸が行われており、新生児蘇生は一般的である。その後、高次医療機関 N I C U に搬送したことは一般的で

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

胎盤の病理組織学検査について

胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるの
で、分娩経過に異常を認めた場合や重症の新生児仮死が認められた場合に
は、実施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

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

常位胎盤早期剥離に関して、新しい診断技術の開発、さらなる診断精
度の向上や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。