

事例番号：260194

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

経産婦。妊娠39週6日、5分毎の痛みを伴う子宮収縮があり、搬送元分娩機関を受診した。受診時は、腹部緊満著明で持続しており、妊産婦の意識は清明だが顔色は不良、胎児心拍数陣痛図は、胎児心拍数60拍/分であった。子宮口の開大1指、性器出血はみられなかった。常位胎盤早期剥離の疑いと診断し、母体搬送を決定した。受診から20分後に当該分娩機関に到着した。到着時、子宮硬直がみられ、ドップラーにて胎児心拍数が60拍/分が持続していた。経腹超音波断層法では、剥離は認められなかったが、常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開が決定された。到着から25分後に帝王切開で児が娩出された。臍帯巻絡はなく、羊水混濁(2+)で、やや血性羊水がみられた。子宮底部にクーベール徴候があり、胎盤の3~4割程度の剥離が認められた。

児の在胎週数は40週0日で、出生体重は3500g台であった。臍帯動脈血ガス分析値はpH6.65、BE-20.9mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分1点、生後5分5点であった。バッグ・マスクによる人工呼吸と気管挿管が行われた。高次医療機関のNICUに搬送された。入院後、人工呼吸器が装着され、脳低温療法が開始された。生後11日に行われた頭部MRIで高度の低酸素脳症の状態と考えられるとの所見であった。

本事例は病院における事例であり、産科医 1 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名と、助産師 3 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、急性に発症した常位胎盤早期剥離による重症の胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症と考えられる。常位胎盤早期剥離の発症時期は、分娩 2 時間 5 5 分前頃と推定される。常位胎盤早期剥離の関連因子は認めておらず原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診における管理、妊産婦から電話に対し、ただちに来院を指示したこと、来院後ただちに医師へ報告し、分娩監視装置を装着したことは一般的である。腹部および胎児心拍数陣痛図の所見から常位胎盤早期剥離を疑ったことは適確である。自施設で緊急帝王切開を施行せずに母体搬送を選択したことは、選択肢の一つである。受診から母体搬送出発までの時間は 10 分間と極めて迅速であり、その対応は適確である。当該分娩機関到着から手術開始まで 24 分という時間は極めて迅速であり、その対応および胎盤の病理組織学的検査を実施したことは適確である。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

出生後の新生児蘇生処置および高次医療機関へ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

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、および予防法や診断法に関する
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

特になし。