

事例番号：230046

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37週5日に、腹痛を自覚し痛みが増強したため、搬送元分娩機関を受診した。出血はなかったが、超音波断層法で胎児心拍数は30拍／分、子宮内に凝血塊様の像を認め、常位胎盤早期剥離が疑われ、受診から1時間後に母体搬送となった。当該分娩機関到着後、医師は、血液検査の結果が正常であれば、経膈分娩を考慮することとし、メトロイリントルを子宮腔内に挿入した。超音波断層法が施行され、胎児心拍の持続性徐脈（30～60拍／分）を確認し、明らかな胎盤後血腫も認められ、医師は、常位胎盤早期剥離と診断した。医師は血液検査の結果から、急激にDICが進行していると判断し、子宮を温存するためにも、帝王切開を決定した。医師は、妊産婦と夫に対し、常位胎盤早期剥離の可能性が高く、母体の状況はDICの進行が著しく重症であること、胎児心拍の徐脈のパターンは重症であることを説明した。また、最大級の治療・蘇生を希望するのであれば、再度母体搬送となるが、その間に、母体の状態が急変することもあり得ることを説明したところ、夫は当該分娩機関での分娩を希望した。児の蘇生について、死産ではなくてもほぼ蘇生が困難な状況であれば、児に積極的な治療はしないことを伝え、夫は了承した。妊産婦は手術室に移動し、脊椎麻酔の姿勢をとったが、陣痛による痛みと体格のため体位がとれず、全身麻酔へ変更となった。

到着から約2時間後に手術が開始され、児を娩出、胎盤はほぼ全て剥離していた。胎盤病理組織学検査では常位胎盤早期剥離に矛盾しない所見であった。

児の在胎週数は37週5日で、体重は3000g台であった。アプガースコアは、1分後3点、5分後5点であった。臍帯静脈血ガス分析値は、pHが6.98、BEが-17.1mmol/Lであった。出生時、しばらく経過観察されたが、児は弱いながらも動きがあり、呼吸がみられたため、小児科医に連絡がされた。出生から12分後に蘇生が開始され、出生14分後に気管挿管が施行された。入院時、頭部超音波断層法では、脳に明らかな出血は認められなかった。

生後17日目、頭部MRIが施行され、白質全体にびまん性の高信号が認められ、脳室拡大はなく、脳皮質の菲薄化が認められた。著明な白質の脳軟化症、感染症後などの可能性があるとの結果であった。

本事例は診療所から病院に母体搬送された事例であり、搬送元分娩機関では、産婦人科専門医1名、助産師1名が関わった。当該分娩機関では、産婦人科専門医1名、産婦人科医1名、小児科医2名、麻酔科医4名、助産師1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、常位胎盤早期剥離が発生したと思われる時刻から3時間半以上、児は胎盤循環障害にさらされ、そのために生じた胎児低酸素症による低酸素性虚血性脳症であると考えられる。また、児の蘇生が行われたのは出生後12分後であり、その間に低酸素状態が悪化したことも考えられ、脳性麻痺の程度を助長した可能性がある。なお、常位胎盤早期剥離の原因は不明であり、常位胎盤早期剥離の発症に関連する要因は見出せない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

搬送元分娩機関において、妊娠管理は適確に行われている。妊産婦からの連絡を受け、受診を促し、受診後に常位胎盤早期剥離の診断で、母体搬送を決定したことは適確である。しかし、「持続的な痛みがあり、腹部にも持続的な張りがある」との情報を陣痛発来と考え、常位胎盤早期剥離の可能性を疑わなかったのであれば、それは一般的ではない。搬送先を探している間に分娩監視装置による胎児心拍モニタリングを実施しなかったことは、一般的ではない。

当該分娩機関においては、搬送元分娩機関からの情報等から児の救命は困難との先入観をもってしまったと思われ、当該分娩機関において胎児心拍数モニタリングを実施していなかったことは一般的ではない。胎児が生存しているにもかかわらず、経膈分娩を考慮し、メトロイリントルを挿入したことは誤っている。また、緊急帝王切開において当初は脊椎麻酔が選択されたことは、一般的ではない。

新生児蘇生について、児の出生直後に蘇生処置を施さなかったことは、医学的妥当性がない。児が新生児仮死で出生することは予測可能であり、少なくとも小児科医が分娩に立ち会っていないことは一般的ではない。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

常位胎盤早期剥離と診断した事例を母体搬送するまでの間の管理のあり方、特に胎児心拍数モニタリングの実施と結果の評価について検討する必要がある。

(2) 当該分娩機関

ア. 常位胎盤早期剥離の対応について

本事例についてカンファレンスを行い、常位胎盤早期剥離に対する対応の仕方に関して、児が生存している場合とすでに胎児死亡となっている場合、それぞれについての検討する必要がある。

イ. 緊急帝王切開術における診療体制について

緊急に帝王切開術を施行すると決定してから、手術実施までの時間を、より短縮できるような診療体制を検討することが望まれる。

(3) 母体搬送の際の連携について

常位胎盤早期剥離との診断がなされ、超音波断層法で胎児心拍数が30拍/分であったことから、搬送元分娩機関も、当該分娩機関も、児の予後について極めて悲観的な先入観にとらわれていた可能性が高い。胎児心拍数が30拍/分であることを確認後、分娩監視装置による胎児心拍数モニタリングを行わなかったことが、その原因にもなっていると考えられる。搬送先へ正確な情報を提供するためにも、胎児心拍数モニタリングを行う必要がある。また、当該分娩機関も搬送元の情報だけで判断するのではなく、母体搬送患者が到着した時点で、胎児の再評価をする必要がある。

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

特に児が生存している場合の常位胎盤早期剥離に対する対応について、産婦人科のみならず麻酔科、小児科などの関連する各診療科の医師、スタッフで検討を行うとともに、シミュレーション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状況および予防方法や早期診断について調査・研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

常位胎盤早期剥離のように母児ともに重篤な状態に陥って、緊急対応を要する場合について、一次医療機関で診断された事例に対する母体搬送体制の整備を行うことが望まれる。