

事例番号：240041

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

1 回経産婦。妊娠 36 週 2 日、妊産婦は腹部緊満感を自覚し、出血や破水はないが痛みを伴い始めたため、当該分娩機関を受診した。医師は経腹超音波断層法で、胎児心拍数が 10～30 拍/分程度の徐脈があると判断し、腹部が持続的に硬いことから常位胎盤早期剥離を疑い、緊急帝王切開で児を娩出した。娩出時、胎盤は既に完全に剥離しており、凝血塊が排出された。胎盤の病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は 36 週 2 日で、体重は 2824 g であった。アプガースコアは、1 分後、5 分後ともに 0 点で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH 6.818、PCO₂ 78.6 mmHg、PO₂ 5.0 mmHg、HCO₃⁻ 7.1 mmol/L、BE - 23.4 mmol/L であった。出生直後から NICU の医師により蘇生が開始された。生後 24 分、心拍数は 100～120 回/分となり、当該分娩機関の NICU に入院となった。生後 12 日目に実施された頭部 MRI では、両側大脳半球皮質、視床、両側内包後脚、脳梁膨大部、後頭葉、側頭葉などの白質に広く拡散強調画像で異常高信号が認められ、同部の拡散係数は低下、大脳皮質の一部や両側視床には T2 短縮、両側基底核や視床には T1 短縮が認められ、全脳虚血やそれによる出血などを反映していることが疑われた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医 1 名（経験 1 2 年）、産科医 1 名（経験 7 年）、研修医（産婦人科） 1 名（経験 2 年）、小児科医 2 名（経験 1 2 年、1 7 年）、研修医（小児科） 1 名（経験 1 年）、麻酔科医 4 名（経験 5 年～2 5 年）と助産師 2 名（経験 3 年、7 年）、看護師 2 名（経験 7 年、1 2 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、急性発症型の常位胎盤早期剥離に起因する胎児の低酸素酸血症状態であったと推測される。なお、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

妊娠中の管理は一般的である。ただし、妊婦健診の際に実施した胎児心拍モニタリングの記録を保管しなかったことは一般的ではない。

妊産婦が当該分娩機関へ痛みを伴った腹部緊満感を訴えて電話連絡をした際に来院を指示したこと、および来院の途中で子宮収縮の増強や多量の出血、破水感があるときは、連絡するように説明したことは適確である。

妊産婦が来院した際、医師が超音波断層法で胎児徐脈を確認し、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。到着から 2 2 分で帝王切開を開始し、2 3 分で児を娩出したことは極めて迅速で優れている。

新生児蘇生は、出生後直ちに小児科医が蘇生を施行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

本事例のような常位胎盤早期剥離など異常分娩の場合は、その原因究明の一助として胎盤の病理組織学検査を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

妊婦健診の際に胎児心拍モニタリングが行われたが、胎児心拍数陣痛図の記録がない。胎児心拍数陣痛図を保管することについて、施設内で検討すべきである。

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

ア. 常位胎盤早期剥離の研究について

常位胎盤早期剥離は100分娩に0.5～1例と比較的発症率が高く、周産期死亡や妊産婦死亡の原因となる代表的な疾患である。初期臨床症状としては、性器出血や下腹部痛が多いが、妊娠中のそのような状況への対応などを妊産婦に積極的に広報できるように、常位胎盤早期剥離の早期発見や対応策についての研究を推進することが望まれる。

イ. 妊産婦への異常時の連絡に関する保健指導の充実について

妊産婦自身による健康管理が重要であるが、妊娠中どんなに注意しても常位胎盤早期剥離のような緊急事態が突然発症することが稀ではあるが存在する。妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状、徴候とその対応について指導、教育することが重要である。不安な点については、いつでも電話で相談に応じるシステムなどの整備を充実させることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

常位胎盤早期剥離に関する研究を促進することが望まれる。