

事例番号：240047

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠36週4日、妊産婦は腹痛と多量の出血があり受診した。来院時、板状硬で、胎児心拍数はドップラ法では聴取できず、超音波断層法で40～50拍/分であった。医師は、常位胎盤早期剥離を疑って帝王切開を決定し、児を娩出した。開腹時、子宮壁に溢血像はなく、肉眼的に早期剥離の所見はみられなかった。羊水は少量であり、黄緑色の混濁があった。出血量は345mLであった。臍帯の長さは30cmで、臍帯巻絡はなく、黄染がみられた。胎盤の病理組織学検査によると、絨毛膜羊膜炎Ⅱ度で、臍帯炎はなかった旨が報告されている。

児の在胎週数は36週4日で、体重は2292gであった。アプガースコアは、1分後、5分後ともに2点（心拍1点、皮膚色1点）で、臍帯動脈血検査は、pH6.851、PCO₂87.6mmHg、PO₂13.3mmHg、HCO₃⁻15.3mmol/L、BE-16.6mmol/Lで、ヘマトクリット12.0%、ヘモグロビン4.2g/dLであった。NICUの医師が到着した時点では、全身蒼白で自発呼吸はなく、心拍数は聴取できなかった。気管挿管などの蘇生処置により心拍の再開が確認され、その後、児は搬送となった。血液検査では、白血球35900/μL（4分の1は赤芽球）、赤血球79万/μL、ヘモグロビン3.2g/dL、ヘマトクリット9.7%、

血小板5.9万/ μ Lであった。医師は、妊産婦のヘモグロビンFが5%であったことから、母児間輸血症候群による貧血と判断した。入院時の頭部超音波断層法では明らかな出血所見はみられなかったが、生後5日目の頭部超音波断層法では頭蓋内出血がみられた。生後8日目、頭部MRIで多発性の信号異常の病変を認めた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医2名（経験34年、36年）と助産師1名（経験25年）、看護師3名（経験7年～25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、母児間輸血症候群による胎児の急激な血圧低下、循環不全、重症貧血が低酸素性虚血性脳症を引き起こしたことによるものと推定される。母児間輸血症候群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

妊婦健診は一般的である。

妊産婦から腹痛と多量の出血があるとの連絡を受け、直ちに受診を指示したことは一般的である。帝王切開を迅速に決定し、来院後18分で児を娩出したことは適確である。胎盤病理組織学検査を行ったこと、妊産婦のヘモグロビンFの測定を行ったことは医学的妥当性がある。

出生後の蘇生処置、児をNICUへ搬送したことは医学的妥当性がある。

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

当該分娩機関では、妊婦健診において、浮腫は観察するが診療録に記載

はしないとしている。「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」では、妊婦健診ごとに、体重、子宮底長、血圧、尿生化学検査、胎児心拍、浮腫の評価を行うことが推奨されていることから、得られた医学的所見は記載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

母児間輸血症候群の発症について、その病態、原因、リスク因子の解明および早期診断の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。