

事例番号：240104

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 39 週 1 日、腹部の鈍痛、持続的な張り痛みを自覚したため、搬送元分娩機関に入院した。分娩監視装置が装着され、胎児心拍数が 140～150 拍/分で、基線細変動なし、一過性徐脈なしと助産師は判断した。約 30 g 程度のサラサラとした出血が認められ、常位胎盤早期剥離の疑いで当該分娩機関へ母体搬送された。当該分娩機関到着時、性器出血が多くみられ超音波断層法にて胎児心拍数は 60 拍/分であった。常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の診断で、緊急帝王切開により児を娩出した。手術中の総出血量は 1090 g (羊水を含む)で、胎盤には凝血塊が付着していた。胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は 39 週 1 日で、体重は 3092 であった。アプガースコアは、出生 1 分後 0 点、5 分後 3 点 (心拍 2 点、皮膚色 1 点) であった。臍帯静脈血ガス分析値は、pH 6.593、PCO₂ 108.0 mmHg、HCO₃⁻ 10.2 mmol/L、BE -27.7 mmol/L であった。

重症新生児仮死の診断で当該分娩機関の NICU に入院したが、脳低温療法のために別の NICU に搬送となった。入院後直ちに頭部 CT が行われ、出血性病変はないと判断され、その後脳低温療法が行われた。生後 16 日に頭部 MRI が行われ、基底核、視床および大脳白質に病変が認められた。

本事例は診療所から病院へ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（経験 28 年）、助産師 1 名（経験 8 年）、看護師 1 名（経験 31 年）が関わった。

当該分娩機関では、産婦人科専門医 4 名（経験 11～22 年）、小児科医 1 名（経験 17 年）、麻酔科医 1 名（経験 24 年）、助産師 2 名（経験 7 年、23 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、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原因は不明である。

発症時期は、下腹部の症状が出現したころと推測される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠 31 週の妊婦健診で尿糖（4+）が認められていたにもかかわらず、糖負荷試験を実施しなかったことは一般的ではない。その他の妊娠中の管理は一般的である。

搬送元分娩機関が常位胎盤早期剥離を疑い直ちに母体搬送したことは一般的である。当該分娩機関到着後、短時間で常位胎盤早期剥離の診断をし、診断から 47 分で児を娩出したことは基準内である。新生児蘇生は一般的であり、NICU 管理から脳低温療法を目的に迅速に搬送をしたことは適確である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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

ア. GBSについて

本事例では妊娠29週に膣分泌物培養検査が実施されているが、「産婦人科診療ガイドライン産科編2008」では、妊娠33～37週に実施することが推奨されており、ガイドラインに則した実施が望まれる。

イ. トラネキサム酸投与について

妊娠12週～13週にトラネキサム酸が投与されている。妊娠中は凝固が亢進し血栓塞栓症の危険が高まるので、線溶抑制薬であるトラネキサム酸の投与は控えることが望まれる。

(2) 当該分娩機関

胎盤病理組織学検査について

妊娠・分娩の経過や胎児・新生児に問題があった事例では、胎盤の病理組織学検査を行うことが勧められる。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

特になし。

(2) 当該分娩機関

妊娠・分娩の経過や胎児・新生児に問題があった事例では、院内でカンファレンスを行うことが望まれる。

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機序の解明、予防方法、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

小規模分娩施設における母体・胎児の急変に対応するための救急搬送、人員応援などの体制作りを各地域の実情にあわせて整備することが望まれる。