

事例番号： 2 6 0 1 4 8

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

2 回経産婦。妊娠 3 5 週 4 日、受診 3 時間半前頃より子宮収縮の持続が出現した。その後、腹痛の自覚、胎動の減少、性器出血を認め、救急外来受診後に入院となった。入院時、腹壁部板状硬と左腹部膨隆を認めた。超音波断層法にて胎盤付着部位左側壁から前壁に胎盤後血腫を認め、医師は常位胎盤早期剥離の診断で緊急帝王切開を決定し、決定から 3 8 分後に児を娩出した。手術所見として、子宮内に多量の血腫が確認された。

児の在胎週数は 3 5 週 4 日で、体重は 2 6 0 0 g であった。臍帯動脈血ガス分析は実施されなかった。アプガースコアは生後 1 分、5 分ともに 1 点（心拍 1 点）であり、気管挿管と胸骨圧迫が開始された。生後 5 分、心拍数が 1 0 0 回／分をきるくらいで気管内に 1 回、アドレナリンが 3 m g 投与された。心拍数が 1 6 0 ～ 1 7 0 回／分となり、生後 1 7 分に当該分娩機関の N I C U へ入院した。N I C U 入院時の臍帯動脈血ガス分析値は p H 6 . 6 4 3、 $P C O_2$ 9 7 . 7 m m H g、 $P O_2$ 7 8 m m H g、 $H C O_3^-$ 1 0 . 6 m m o l / L、B E - 2 6 m m o l / L であった。生後約 2 0 分、痙攣様の動きが認められ、抗痙攣剤の投与が開始された。頭部超音波断層法では、出生当日に出血は認めなかったが、生後 2 日に左右の脳室周囲高エコー域 I 度が認められた。脳波検査では律動的な波形はほとんど認めなかった。生後 4 7 日の頭

部MRI検査では、脳室拡大、実質の萎縮、両側側脳室に囲まれるように実質にT2強調画像で低信号、T1強調画像で高信号所見が認められた。

本事例は病院における事例であり、産科医2名、小児科医1名、麻酔科医1名と、助産師3名、看護師6名関わった。

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胎児低酸素・酸血症であると考えられる。常位胎盤早期剥離の発症時期については、下腹部痛の出現した来院2時間30分前あるいはその少し前頃と推察される。常位胎盤早期剥離の原因は不明であるが、リスク因子として常位胎盤早期剥離の既往と妊娠中の喫煙があり、これらのリスク因子の関与は否定できない。

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。妊娠初期と中期に随時血糖値を測定したことは一般的である。体重指導をしたことは一般的である。喫煙の習慣がある妊産婦に対して、禁煙指導が勧められるが、説明や指導内容が診療録に記載されていないことは一般的ではない。

妊娠32週に切迫早産様症状が出現した時、常位胎盤早期剥離を疑い入院管理したことは適確である。切迫早産症状が消失し、退院時に1週間後の外来再診を指示したことは一般的である。常位胎盤早期剥離の既往があり、妊娠中に胎動減少と切迫早産様症状を訴えた妊産婦には超音波検査や胎児心拍数モニタリング、血液検査を行うとされており、妊娠35週より前に入院管理が行われなかったことは一般的ではない。常位胎盤早期剥離を疑い緊急帝王切開術を決定したことは一般的である。手術決定から38分で児娩出に至ったことは一般的である。常位胎盤早期剥離と診断し、小児科医立ち会いで

帝王切開を行ったことは一般的である。

新生児蘇生は概ね一般的であるが、心拍数100回／分未満でボスミン投与を行った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) 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) 常位胎盤早期剥離の既往のある妊婦の妊娠管理方法について

常位胎盤早期剥離の既往のある妊婦や妊娠時に切迫早産症状を訴えた妊婦には、ハイリスク妊娠と認識し、常位胎盤早期剥離の早期診断の観点から、超音波断層法、凝固系の血液検査、胎児心拍数モニタリングを実施することが推奨されており、ガイドラインに則した診断・管理を行うことが望まれる。

(2) 手術所見の記載について

常位胎盤早期剥離の診断指標となるため、手術所見での胎盤の剥離程度（面積）の診療録への記載が望まれる。

(3) 常位胎盤早期剥離の既往のある妊産婦への保健指導について

産婦人科診療ガイドラインー産科編2014において「初期症状（出血・腹痛・胎動減少）に関する情報を30週頃までに妊婦へ提供する」とされており、保健指導を行うことが望まれる。また、喫煙は常位胎盤早期剥離のリスク因子であり、喫煙妊産婦には禁煙を指導するのがよいとされており、保健指導を行うとともに行った内容を診療録に記載することが望まれる。

(4) 胎盤病理組織学検査について

胎盤の病理学的検査は、原因の解明に寄与する可能性があるので、常位胎盤早期剥離や感染が疑われるなど、分娩経過に異常があった場合や、

重症の新生児仮死が認められた場合には実施することが望まれる。

(5) 臍帯動脈血ガス分析について

臍帯動脈血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児低酸素症の状態を推定することが可能となるので、新生児仮死の状態で出生した場合は、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

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

ア. 常位胎盤早期剥離の既往のある妊婦の妊娠管理方法について

急性に発症する典型的な常位胎盤早期剥離の診断・治療は比較的容易にできるようになってきているが、今後常位胎盤早期剥離のリスク因子を持つハイリスク妊産婦の妊娠管理方法について、ガイドライン等の作成をされることが望まれる。

イ. 常位胎盤早期剥離の研究について

常位胎盤早期剥離の発生机序の解明、予防方法、早期診断に関する研究を推奨することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。