

事例番号：240006

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

経産婦。妊娠中の血圧は、収縮期血圧が141～163 mmHgであり、尿糖は、妊娠12週に(+)、妊娠20週から(2+)～(4+)であった。尿糖(+)に対し、ブドウ糖負荷試験が2度実施され、正常型と判断された。BMIは、妊娠12週で27.2、妊娠31週で32.1であった。妊娠33週1日、下腹痛と出血を主訴に受診した。来院時、腹部は板状に硬く、胎児心拍数は60拍/分であった。胎盤肥厚と臍帯血流途絶が認められ、常位胎盤早期剥離の疑いで、緊急帝王切開により児が娩出された。子宮は半分程度が暗紫色に変色していた。胎盤は4分の3以上剥離しており、胎盤後面の凝血塊は1200gであった。胎盤、臍帯に形態的異常はなく、臍帯巻絡はなかった。胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は33週1日で、体重は2300g台であった。アプガースコアは、1分後1点、5分後2点であり、臍帯動脈血ガス分析値は、pHは6.69、BEは-22 mmol/Lであった。出生後4分で気管挿管が行われ、NICUに入院となった。生後3日目の頭部超音波断層法では頭蓋内出血を認め、生後28日目の頭部超音波断層法では、両側脳室、第3および第4脳室は著明に拡張し、脳内に血流はほとんど確認されなかった。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医2名、小児科医2名、

麻酔科医 2 名と看護師 1 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、常位胎盤早期剥離による重症胎児機能不全と考えられる。常位胎盤早期剥離発症の関連因子として、高血圧が背景にあった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診は適確に行われている。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たことは適確であり、外来から手術室に直行し、全身麻酔で帝王切開を実施したことは一般的である。

新生児蘇生、その後の管理については適確である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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) 保健指導について

本事例のように高血圧合併妊娠で経済的な問題を抱えているハイリスク妊産婦の場合、地域の保健師と連絡を密にし、保健指導の充実を図ること、社会福祉資源の活用、母性健康管理指導事項連絡カードの紹介等が今後の対応として望まれる。

(2) 胎盤病理組織学検査について

常位胎盤早期剥離のように異常分娩に際しては胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

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

当該分娩機関は周産期母子医療センターであり、緊急母体搬送受入があることや、帝王切開の実施を考えれば、医師の休日夜間診療体制はオンコール体制ではなく当直体制がとれるよう検討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

ア. 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症機序の解明、予防法の開発等に関する研究の促進が望まれる。

イ. 妊産婦への啓発について

常位胎盤早期剥離の予後は、異常発生時の妊産婦自身の意識と行動に大きく左右される。妊産婦教育の更なる充実と啓発活動が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

ア. 周産期母子医療センターの人員配置について

周産期母子医療センターの指定は施設指定であり、緊急帝王切開に備えて麻酔科医の配置、当直産婦人科医の配置などの更なる充実が必要である。そのための財政的支援、医師供給の拡充が望まれる。

イ. 妊産婦への経済的支援について

夜間労働をしないと生活が立ちゆかないような経済的な問題を抱える妊産婦に対する支援が望まれる。

ウ. 必要に応じた測定機器の支給について

高血圧、耐糖能異常妊産婦に対して、必要に応じて血圧計、血糖自己測定機器の支給を可能にすることが望まれる。

エ. 妊産婦の包括的な支援について

ハイリスク妊産婦の場合、保健師を含めたコ・メディカルによる食事指導、禁煙指導等の生活指導が必要である。生活指導の包括的支援体制の拡充が望まれる。