

事例番号：240013

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

経産婦。妊娠35週1日、下痢と出血のため、搬送元分娩機関を受診した。医師はリトドリン塩酸塩を処方し、自宅安静とした。妊産婦はリトドリン塩酸塩を内服したが、下腹部痛が持続しているため、再度受診した。超音波断層法で子宮前壁に胎盤肥厚（79—97mm）と思われる所見が認められ、常位胎盤早期剥離の疑いで、当該分娩機関へ母体搬送となった。

当該分娩機関でも、超音波断層法が行われ、胎盤後血腫がみられた。胎児心拍数は140拍/分台であった。搬送元分娩機関で行われた胎児心拍数陣痛図が確認され、ノンリアクティブと判断された。医師は常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開により児を娩出した。手術所見では、子宮の表面には内出血がみられ、羊水は血性で、胎盤には凝血が認められた。手術中の出血量は羊水を含み930g（うち血塊140g）であった。胎盤は石灰沈着、白色梗塞はなく、胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は35週1日で、体重は2000g台であった。アプガースコアは、1分後1点、5分後4点であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pHが6.92、BEが-19.6mmol/Lであった。生後3日目の頭部CT検査では、頭蓋内出血はなかったが大脳半球全体に浮腫が認められた。生後11日目の頭部MRI検査では、基底核や視床は全体的に虚血性変化がみら

れ、大脳白質は高範囲な損傷が認められ、低酸素性虚血性脳症と診断された。

本事例は、診療所から病院に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 名と准看護師 1 名が関わった。当該分娩機関では、産婦人科専門医 1 名、産科医 1 名、小児科医 4 名、麻酔科医 1 名と助産師 5 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起因した胎盤循環機能障害と、その結果として生じた胎児低酸素性虚血性脳症によるものと推測される。なお、常位胎盤早期剥離の発症原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠 25 週に貧血でクエン酸第一鉄ナトリウムを処方したことは一般的であるが、改善後も内服治療を継続したことは一般的ではない。超音波断層法による胎児発育の評価は適確である。妊娠 23 週に流行性耳下腺炎を発症してアセトアミノフェンを処方したことは基準内である。

妊娠 35 週 1 日、腹痛と胎動が不明であると受診した妊産婦に対して医師が超音波断層法を行ったことは適確である。しかし、腹痛、出血が認められたにもかかわらず、胎児心拍数モニターを装着せず、子宮収縮状態、胎児の健康状態の評価を行わなかったことは一般的ではない。妊産婦が一旦帰宅した後も下腹部痛が持続しているため入院の希望を伝えた際、看護スタッフが医師へ確認後、当日ではなく翌日に来院するよう指示したことは一般的ではない。その 1 時間後、妊産婦の下腹部痛が持続していたため看護スタッフが来院を指示したこと、入院後、医師が超音波断層法を行い、常位胎盤早期剥離と診断したことは適確である。搬送元分娩機関での緊急帝王切開も考えら

れるが、新生児蘇生や母体のDICを考慮すると母体搬送としたことは選択肢の一つである。この際、胎児心拍数の波形異常が高度であることの認識が不十分であった可能性もあるが、医師の判断した内容が診療録に記録されていないため評価できない。

当該分娩機関に入院後、医師が常位胎盤早期剥離と診断したこと、搬送元分娩機関で行われた胎児心拍数陣痛図をノンリアクティブと判断したこと、入院して26分後の午後5時56分に緊急帝王切開で児を娩出したことは適確である。麻酔に関して、妊産婦が食事をしていなかったことやショック状態ではなかったことを考慮すると腰椎麻酔を選択したことは選択肢の一つである。新生児管理に関しては一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元・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. 常位胎盤早期剥離の診断について

常位胎盤早期剥離の初期症状として、切迫早産と同様の子宮収縮を呈することがある。「産婦人科診療ガイドライン2011」では、切迫早産様症状と異常胎児心拍パターンを認めた時は早剥を疑い、超音波断層法、凝固系の血液検査を実施することが勧められるとされている。今後は、ガイドラインに沿った胎児心拍数陣痛図を含めた管理を行うことが強く勧められる。

イ. 診療録の記載について

分娩当日、母体搬送するまでの経緯や検査所見に関する記述が不十分であり、特に、超音波断層法については、胎児の呼吸様運動、胎動など胎児の健康状態の評価について記載がなかった。医師は判断した

内容を診療録に記載するよう、今後改善することが強く勧められる。

ウ．妊産婦への保健指導の充実

妊産婦は自身による健康管理が重要であるが、どんなに注意しても、妊娠中には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ものの存在する。妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状、徴候とそれらへの対応について指導、教育することは重要であり、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等を整備、充実させることが望まれる。また、本事例は、分娩当日の朝から腹痛と腹緊があり受診し、一旦帰宅後も痛みが持続していたため再度受診している。看護スタッフは異常症状についての指導を行うとともに、妊産婦に理解が得られたのか確認を行いながら、よりきめの細かな指導を行うことが望まれる。

(2) 当該分娩機関

常位胎盤早期剥離については、本事例のように原因が不明なものもある。常位胎盤早期剥離の原因究明のため、胎盤の病理組織学検査を行うことが望まれる。

2) 搬送元・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

再発防止のためのシステム改善等が行われ、少しでも不安感を持つ事例の場合は、念のため入院管理とし、問題ないことを判断してから外来管理とすることを徹底することになったとされている。本事例のように腹痛を訴えている妊産婦に対しては、早剥を念頭におき、胎児心拍数モニタリングを行い、異常胎児心拍パターンが認められた場合は、「産婦人科診療ガイドライン2011」のとおり鑑別診断が行われることが勧め

られる。入院基準については、まず、その結果を評価した上で判断することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

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. 産婦人科診療ガイドラインの啓発、普及について

「産婦人科診療ガイドライン2011（常位胎盤早期剥離の診断・管理）」の啓発、普及に努力することが望まれる。

イ. 常位胎盤早期剥離の診断に関する研究の推進について

常位胎盤早期剥離は突然発症し、発症してからでは児の予後が厳しい周産期異常である。この病態を事前に予知し、児の予後の改善につなげることは、現在の周産期医療の進歩の中にあって残された重要な課題の一つである。学会をあげてこのような臨床および基礎研究を推進することが望まれる。

ウ. 腹痛を訴える妊産婦への対応について

妊産婦からの腹痛の訴えに対して、助産師および看護師が常位胎盤早期剥離を考慮し、適切な対応ができるように、観察項目（切迫早産との鑑別）や医師への報告、妊産婦への対応等をガイドラインにまとめることが望まれる。

エ. 早期発見のための妊産婦への指導について

常位胎盤早期剥離に関して、妊産婦自身がその発症を早期に疑い、連絡したり受診したりできるよう、教育や指導を行う体制を整備することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

母体搬送システムについて

本事例では、常位胎盤早期剥離を疑って母体搬送の依頼をしたが二箇所施設の施設に受け入れを断られた。搬送システムをより一層整備するためには、国レベルの支援体制を促進することが望まれる。