

事例番号：240018

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

1 回経産婦。妊娠 38 週 2 日、腹痛とコップ 1 杯くらい（250 mL 程度）の出血を主訴に救急車で来院し、入院となった。出血から約 1 時間経過していた。超音波断層法で、胎盤の前壁に肥厚があると判断され、内診では、腔内に凝血塊があった。胎児心拍数陣痛図では、胎児心拍数は 80 拍／分台で、基線細変動は消失と判断された。医師は、常位胎盤早期剥離を疑い、緊急帝王切開で児を娩出した。切開時、子宮前壁は暗紫色に変色し、胎盤後血腫が多量に認められた。医師は、剥離面積は 50% 以上と判断した。出血量は 870 g であった。臍帯は、長さは 45 cm で、臍帯巻絡はなく、胎盤病理組織学検査では、胎盤および臍帯に異常所見は認められなかった。

児の在胎週数は 38 週 2 日で、体重は 2814 g であった。アプガースコアは、1 分後、5 分後ともに 0 点であった。臍帯血は採取できなかった。出生後、直ぐに気管挿管され、NICU に入院となった。生後約 1 時間 20 分の静脈血液ガス分析値は、pH 6.634、PCO₂ 71.6 mmHg、PO₂ 74.1 mmHg、HCO₃⁻ 7.4 mmol/L、BE - 31.4 mmol/L であった。生後 18 日目に行われた頭部 MRI で、両側大脳半球嚢胞状の変化が多発しており、嚢胞状脳軟化と考えられた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医 2 名（各経験 10 年）、

小児科医 2 名（経験 6 年、11 年）、麻酔科医 1 名（経験 36 年）と助産師 3 名（経験 1 年～25 年）、看護師 1 名（経験 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胎児機能不全と考えられる。常位胎盤早期剥離発症の原因は不明である。

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。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、全身麻酔で帝王切開を行ったこと、手術後の母体管理は適確である。胎盤の病理組織学検査を行っ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も適確である。

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

当該分娩機関においては、外来で行われる胎児心拍数陣痛図は、紙に記録し、異常がないと判断されれば、同日に破棄していたが、その後の院内カンファレンスにおいて、外来で行われた胎児心拍数陣痛図は 1 週間保存することとしたとされている。医療法上、「検査所見記録」については病院に 2 年間保存が義務付けられていること、保険医療機関及び保険医療費担当規則上、「療養の給付の担当に関する帳簿及びその書類その他の記録」については療養の給付の完結の日から 3 年間の保存が義務付けられていること、実質的にも胎児心拍数陣痛図の読み方自体が問題になるケースも少なくないこと、などを考慮すれば、胎児心拍数陣痛図について、異常がないと判断したとしても、少なくとも上記以上の期間保存する必要がある。

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

常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、および予防方法や早期診断について、研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

ア. 搬送体制の整備について

常位胎盤早期剥離のように母児ともに緊急対応を要する場合、医療機関への速やかな搬送が必要となる。本事例では、119番に連絡した際、救急車が出動中で隣町から応援を受けている。よりスムーズに搬送が行われるよう、地域の特性に応じた搬送体制の整備を今後も検討していくことを推奨する。

イ. 胎児心拍数陣痛図の保存等について

胎児心拍数陣痛図の印刷記録の保存期間やその方法等について、現場にも分かりやすい明確な規定を定めることが望まれる。