

事例番号：240036

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 37 週 0 日、妊産婦は腹痛を主訴に当該分娩機関を受診し、入院となった。入院時の内診所見では、子宮口の開大は 4 cm、未破水で少量の出血が認められた。超音波断層法が行われ、胎児心拍数は 50～60 拍/分で、胎盤の肥厚が認められた。酸素投与と乳酸リンゲル液の点滴が行われたが、胎児心拍数は 60 拍/分台であった。医師は妊産婦にメイロンを投与し、胎児機能不全、常位胎盤早期剥離と診断し帝王切開を決定した。手術までの間に塩酸リトドリンが投与され、その後に児を娩出した。開腹時、子宮壁の緊張（2+）を認めたが、収縮輪は認めず、児頭先進部は骨盤内に固定していた。胎盤は児娩出時に中央から剥離し、後血腫が認められた。また、子宮の一部はクーベール子宮であった。羊水は血性で混濁があり、悪臭と胎便の混入が認められた。臍帯は側方に付着しており、胎盤は胎児面が淡黄色であった。胎盤の病理組織学検査では、臍帯辺縁付着部側の胎盤辺縁に虚血性梗塞、肉眼的に暗赤色に見える部位の絨毛間腔のやや狭小とうっ血、絨毛膜板直下の約 20 mm の繊維素析出部が認められたが、絨毛膜羊膜炎は認められなかった旨が報告されている。

児の在胎週数は 37 週 0 日で、体重は 2932 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、臍帯動脈血ガス分析値は、pH 6.5

50、 PCO_2 124 mmHg、 PO_2 15.1 mmHg、 BE -24.9 mmol/Lであった。出生後、直ちに人工呼吸と胸骨圧迫が開始され、生後6分に気管挿管が行われた。その後も人工呼吸と胸骨圧迫などが続けられ、生後40分に当該分娩機関のNICUへ入院となり、生後約60分に高次医療施設のNICUへ搬送となった。

高次医療施設のNICU入院時の頭部超音波断層法では、脳室内出血は認められず、脳室は確認できたが大脳皮質付近の浮腫が疑われた。生後2時間ころ、痙攣様の動きがみられたため薬剤の投与が開始された。重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、播種性血管内凝固症候群と診断された。

生後24日目、頭部CT検査では、脳全般の著明な萎縮（ないし低形成）があり、大脳皮質を主体に高吸収域が散在していた。また、高度萎縮のため、脳実質の濃度変化に関する詳細な評価は困難とされた。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医1名（経験27年）、産科医1名（経験3年）、小児科医1名（経験4年）、麻酔科医2名（経験2年、22年）と助産師3名（経験5年～14年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例では、常位胎盤早期剥離により胎児の重篤な低酸素症を生じ、これが脳性麻痺の原因になったと考えられる。なお、常位胎盤早期剥離の発症関連因子は認められず、同疾患の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

妊娠中の管理として、塩酸ピペリドレートの投与は選択されることは少ない。酸化マグネシウム、ビダラビン軟膏、鎮咳薬と去痰剤の処方、一般的

である。

分娩時の管理として、妊産婦が来院してからの診断、手術の準備、手術開始が迅速であり、優れている。胎児蘇生の方法として、酸素10L/分の投与と点滴を開始したのは一般的であるが、妊産婦にメイロンを投与したことは一般的でない。帝王切開の準備の間、一時的に塩酸リトドリンを投与したことは選択肢の一つである。常位胎盤早期剥離の診断から児娩出までの対応は一般的である。

児の蘇生に関しては適確である。本事例に対するカンファレンスが行われ、再発防止のための改善点を話し合い、妊産婦に対する啓発を行ったことは、分娩機関の対応として優れている。

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

児娩出前に妊産婦にメイロンの静脈注射が行われているが、妊産婦にメイロンを投与することによる胎児低酸素への効果に関する根拠はないため、使用を控えることが望まれる。

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

常位胎盤早期剥離の病態や予防に関する調査・研究を進めることが望まれる。また、常位胎盤早期剥離に対する胎児蘇生としての塩酸リトドリン投与の可否および使用法について、ガイドラインへの記載が望まれ

る。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。