

事例番号：240086

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠37週2日の健診で、収縮期血圧が138mmHg、拡張期血圧が90mmHgであった。妊娠37週3日、妊産婦は自宅にて突然の激しい腹痛を自覚し搬送元分娩機関を受診した。受診時、腹部板状硬を認め、下腹部痛は持続性であった。医師は、超音波断層法で典型的な常位胎盤早期剥離の所見であると判断し、当該分娩機関へ母体搬送した。

当該分娩機関到着時、腹部板状硬で持続的な子宮収縮が認められ、医師は、超音波断層法において、胎盤は底部前壁付着、著明な肥厚があり、広汎な後血腫形成が推定され、胎児心拍はかろうじて確認される程度（50～60拍／分）であると判断し、常位胎盤早期剥離の診断で緊急帝王切開により児を娩出した。ほぼ同時に胎盤も娩出され、後血腫は450gであった。子宮筋は硬く充満し、子宮筋層を横切開すると軽度混濁した羊水が噴出、子宮内圧が上昇していたことが示唆された。出血量は1360mL（帝王切開による出血と後血腫と思われる凝血の合計は測定できなかったものを推定すると2000g程度）であった。胎盤病理組織学検査が行われ、明らかな出血、梗塞は認められず、胎盤辺縁近くに数日程度経過したと思われるごく小さな梗塞巣を認めた他は、異常な所見は認められないとの結果であった。

児の在胎週数は37週3日で、体重は2444gであった。アプガースコ

アは、生後1分、5分ともに0点で心肺停止の状態であった。刺激、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、ボスミン投与の蘇生が行われた。生後10分、心拍が再開した。

当該分娩機関のNICU入室後、人工呼吸器が装着された。生後42分の動脈血液ガス分析値は、pH6.626、PCO₂58.8mmHg、PO₂64.0mmHg、HCO₃6.1mmol/L、BE-30mmol/L未満であった。頭部超音波断層法で、脳室内出血は認められなかったが、脳室が狭い所見であった。重症低酸素性虚血性脳症の診断で、脳低温療法が開始された。生後1日、肺出血がみられ、脳室内出血が疑われた。生後2日の頭部CTスキャンで、両側くも膜下出血、脳室内出血、脳浮腫が認められ、脳低温療法が中止された。生後24日の頭部MRIでは、脳幹部と小脳を除いて、大脳の脳実質は脳脊髄液と同様の液状化壊死の信号を呈し、広汎な大脳の液化壊死を認めた。多嚢胞性白質軟化症の所見であった。

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2名（経験25年、29年）、准看護師2名（経験18年、30年）が関わった。当該分娩機関では、産婦人科専門医2名（経験21年、35年）、小児科医2名（経験4年、25年）、麻酔科医1名（経験23年）と、助産師3名（経験5年～35年）、看護師2名（経験3年、24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、急性発症型の常位胎盤早期剥離による重症胎児低酸素・酸血症が原因と考えられる。常位胎盤早期剥離の発症時期は、妊産婦に腹痛の症状が出現した妊娠37週3日午前1時ないし2時頃であったと推測される。妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離発症のリス

ク因子であった可能性が考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

搬送元分娩機関において、妊娠高血圧症候群に関する対応の記載がなく、この点に関しては評価できないが、その他の妊婦管理は一般的である。妊産婦からの電話に対しすぐ来院するよう伝えたこと、妊産婦到着後、常位胎盤早期剥離と診断し、速やかに母体搬送を決定したことは医学的妥当性がある。搬送元分娩機関にて帝王切開をせずに高次医療機関に母体搬送を行ったことは一般的である。

当該分娩機関が、搬送元分娩機関からの連絡を受け、事前に帝王切開の準備を進めていたことは適確である。妊産婦が当該分娩機関に到着してから児娩出までの対応は一般的である。小児科医が分娩待機していたこと、待機していた小児科医が出生直後から新生児蘇生を開始したことは医学的妥当性がある。その後の新生児治療は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および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. 診療録の記載について

本事例では、妊娠37週2日の妊娠高血圧症候群に関する対応について診療録に記載がなかった。また、常位胎盤早期剥離と診断した超音波断層法の所見の記載がなかった。今後は行った診療行為等について適切に記載することが望まれる。

イ. 胎児心拍数陣痛図の紙送りについて

胎児心拍数陣痛図が1 cm/分で記録されていた。1 cm/分では、一過性徐脈の重症度や基線細変動の程度の判読が難しいことから、今後は3 cm/分で記録することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、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ため、児が仮死で出生した際は臍帯動脈血ガス分析を行うことが望まれる。

2) 搬送元分娩機関および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

特になし。

(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

常位胎盤早期剥離の発症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

特になし。