

事例番号：240088

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

初産婦。妊産婦は喫煙歴があり、妊娠36週2日の妊婦健診で血圧は145/85mmHgであった。同日、出血と下腹痛のため、再度当該分娩機関を受診した。来院時、胎児心拍数はドップラ法で60拍/分台で、超音波断層法では胎盤肥厚がみられ、腹壁は板状硬であった。医師は常位胎盤早期剥離の疑いがあると診断し、帝王切開により児を娩出した。羊水は血性であった。胎盤はほぼ全体が剥離している状態で娩出され、血腫が多量に排出された。手術中の出血量は羊水を含み803mLであった。臍帯は40cmであり、胎盤所見では、石灰沈着はみられなかった。胎盤病理組織学検査の結果、梗塞巣はみられず、絨毛膜羊膜炎、臍帯炎は明らかではなかった。妊産婦は、児娩出後にショック状態となり、羊水塞栓の疑いで治療が行われた。血液検査の結果は、血清中の亜鉛コプロポルフィリン値、STN値はともに正常であった。

児の在胎週数は36週2日で、体重は2450gであった。アプガースコアは、1分後、5分後とも0点、臍帯静脈血ガス分析値は、pH6.833、PCO₂64.2mmHg、PO₂20.9mmHg、HCO₃⁻10.2mmol/L、BE-28.8mmol/Lであった。出生時、心肺停止状態であり、小児科医により胸骨圧迫、気管挿管が行われた。生後5分過ぎに心拍

が再開され、生後10分のアプガースコアは3点（心拍2点、皮膚色1点）であった。児は、NICUに入院となり、人工呼吸器管理となった。生後2日の頭部CT検査では、脳室内広範囲に出血が認められた。生後3日の頭部CT検査では、脳室内出血、くも膜下出血が認められ、全脳虚血疑いとされた。生後18日の頭部CT検査では、側脳室の拡大があり、水頭症の進行が認められ、外科的な治療が必要であるため、生後20日に転院となった。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医2名（経験15年、30年）、研修医（経験1年）、小児科医2名（経験6年、12年）、麻酔科医1名（経験31年）と助産師1名（経験7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、急性かつ広範囲にわたる常位胎盤早期剥離による重症の胎児低酸素症とそれに引き続く高度代謝性アシドーシスであると考えられる。常位胎盤早期剥離の関連因子として、軽度の妊娠高血圧症候群が背景にあった可能性がある。また、喫煙が妊娠中も継続されていたのであれば関連因子の一つと考えられる。

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。

分娩当日の妊婦健診で入院の必要がないと判断し帰宅させたことは一般的である。再度受診後に常位胎盤早期剥離と診断し、直ちに緊急帝王切開を決定したことは医学的妥当性がある。帝王切開を全身麻酔で行ったことは一般的である。来院から15分後に児を娩出したことは適確である。手術後に羊水塞栓を疑い、処置、検査を行ったことは一般的である。血性学的羊水塞栓症診断検査を依頼したことは医学的妥当性がある。新生児蘇生処置について

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) 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) 診療録の記載について

禁煙指導後の喫煙状況の確認や継続指導を行った場合は、診療録に記載することが望まれる。また、妊娠高血圧症候群に関して指導を行った場合についても診療録に記載することが望まれる。

(2) カンファレンスの実施について

本事例のように脳性麻痺などの重篤な結果がもたらされた事例に関しては、院内でカンファレンスや事例検討など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

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. 常位胎盤早期剥離に関する研究

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。学会をあげてこの疾患の臨床および基礎的病態に関する研究を推進することが望まれる。

イ. 妊産婦への喫煙に関する保健指導

喫煙の影響について積極的に周知し、妊産婦に対して、および妊産

婦を取り巻く環境内での禁煙指導を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。