

事例番号：250017

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

初産婦。妊娠28週2日の健診で、血圧は129/86mmHg、尿蛋白(4+)であったため、妊娠高血圧腎症が疑われ搬送元分娩機関に管理入院した。妊娠28週4日、尿生化学検査で尿蛋白定量697mg/dL、尿量が600mL/日であったため分娩の適応と判断され、当該分娩機関へ母体搬送となった。妊娠高血圧症候群で入院管理となることが説明され、当該分娩機関に入院となった。妊娠28週6日、腹痛があり腹壁は硬く、超音波断層法で胎盤辺縁に120mm×74mm大の血腫が認められ、胎児心拍数は80拍/分であった。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。手術中の出血量は、羊水を含み1800mLであった。胎盤の病理組織学検査報告書によると「胎盤後血腫がみられ、炎症所見は認めない。卵膜組織で、脱落膜層に軽度のリンパ球浸潤がみられる。胎盤後方の脱落膜内に出血があり、血腫が形成されている。胎盤は血腫により圧排され変形している。」との結果であった。

児の在胎週数は28週6日で、体重は1000g台であった。アプガースコアは1分後1点、5分後6点であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.91、BE-17.2mmol/Lであった。出生後、直ちに新生児科医によりバッグ・マスクが施行された。その後、極低出生体重児、重症新生児仮

死の診断で、当該分娩機関のNICUに入院となった。

出生当日の頭部超音波断層法では、出血はみられなかった。生後28日の頭部超音波断層法で、両側白質の広範な多嚢胞性変化を認めた。

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名と、看護師3名が関わった。当該分娩機関では、産婦人科専門医2名、産科医1名、新生児科医1名、麻酔科医1名と、助産師2名、看護師1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よる低酸素・酸血症と考えられる。

分娩43分前の時点では胎児徐脈を認め、低酸素・酸血症であったと考えられる。分娩前後における急性の低酸素・酸血症によって児は新生児期に脳室周囲白質軟化症を発症し、脳性麻痺に至ったと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診における母体および胎児の評価は一般的である。妊婦健診の間隔については選択肢としてあり得る。妊娠28週2日に高度の蛋白尿を認めたことから、その後の重症化を考慮して入院管理としたことは適確である。また、高次医療施設と連絡を取り、連携管理とし、血圧上昇などの悪化時には搬送する方針としたことは医学的妥当性がある。入院後の管理は一般的である。妊娠28週4日に当該分娩機関へ搬送したことも一般的である。

当該分娩機関入院後ステロイドを投与し分娩に備え待機としたことは一般的である。その後に血圧および症状を厳重監視しながら経過観察したことは選択肢の一つである。

妊娠 28 週 6 日の、常位胎盤早期剥離診断までの一連の対応は医学的妥当性がある。帝王切開の決定から児娩出までの対応は一般的である。新生児期の管理は一般的である。

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

妊婦健診の間隔に関する明確なエビデンスはないが、「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」（平成 8 年 11 月 20 日児発第 934 号厚生省児童家庭局長通知）にも記載されている通り、24 週以降は 2 週おきの妊婦健診が一般的と考えられるので、これに沿った健診を行うことが望まれる。

(2) 当該分娩機関

児に重篤な合併症を生じた事例においては、カンファレンスを行い、再発防止に努めることが望まれる。また、本事例を踏まえた重症妊娠高血圧症候群に対する分娩時期および薬物治療の方針について検討する必要がある。

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

重症妊娠高血圧症候群および妊娠高血圧腎症に対する食事療法の必要性、分娩時期、薬剤の投与に関して、EBMの視点から再検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。