

事例番号：260090

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

1 回経産婦。当該分娩機関のNICU診療録および家族からみた経過によると、妊娠32週4日昼頃より妊産婦は腹痛を自覚したとされている。同日夜、出血と腹部緊満感のため妊産婦は搬送元分娩機関を受診した。医師は、超音波断層法で胎盤後血腫、胎児心拍数陣痛図で一過性徐脈を認めたため常位胎盤早期剥離を疑い、受診から約1時間後に当該分娩機関へ母体搬送した。当該分娩機関到着時、妊産婦の腹部は硬く、超音波断層法で胎児心拍数は60拍/分であり、医師は妊産婦の到着から27分後に帝王切開により児を娩出した。手術時、子宮前壁には広範囲にわたる暗赤色の変色が認められた。腹式子宮全摘出術が行われ、出血量は6640mLであった。

児の在胎週数は32週4日で、体重は1952gであった。臍帯動脈血ガス分析はpH6.874、PCO₂70.8mmHg、PO₂23.9mmHg、HCO₃⁻7.9mmol/L、BE-18.6mmol/Lで、生後1分のアプガースコアは2点(心拍1点、呼吸1点)であった。出生後直ちに気管挿管が行われ、NICUへ入院となった。NICU入院時の頭部超音波断層法はPVE2度であり、浮腫が軽度認められた。生後6日の頭部CT検査では、脳出血、脳室内血腫が認められた。また、生後15日には水頭症と診断された。

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、産科医 1 名と、看護師 2 名が関わった。当該分娩機関では、産科医 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名と、助産師 3 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胎児低酸素・酸血症であると考えられる。常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。常位胎盤早期剥離の発症時期は、腹部緊満感・出血が出現した妊娠 32 週 4 日の 20 時頃またはそれ以前であったと推測される。新生児の頭蓋内出血および出血後水頭症が、脳性麻痺の症状の増悪に関与した可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

外来における妊産婦管理は一般的である。

分娩当日の対応について、搬送元分娩機関の診療録に記録がないため詳細は不明であるが、妊産婦が昼頃から痛みが続いていると伝えたことに対し、出血、破水がなければ明朝受診するように指示したのであれば、妊娠 32 週の早産期にあったことから、選択されることが少ない対応である。一方、夕方の時点で出血がなく、仕事から帰宅した直後であったことを考慮し自宅安静を指示したのであれば、選択肢としてあり得る。

妊娠 32 週 4 日 20 時頃に妊産婦が腹部緊満感と出血を認めて連絡した段階で、搬送元分娩機関の看護スタッフが妊産婦に来院を促したことは一般的である。入院後、医師が常位胎盤早期剥離と診断したことは医学的妥当性がある。診断後、自施設にて帝王切開をせずに当該分娩機関に母体搬送を行ったことは選択肢のひとつである。常位胎盤早期剥離の疑いで母体搬送を決定した後、妊産婦にリトドリン塩酸塩を投与したことには、胎盤剥離の進行の

抑制という利点があるため一般的であるという意見と、出血を増大させる可能性があることから一般的ではないという意見の賛否両論がある。

当該分娩機関に母体搬送後、常位胎盤早期剥離と診断したこと、その診断に基づき、診断から緊急帝王切開により25分で児を娩出したことは適確である。臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

一連の新生児蘇生処置、およびNICU入院後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

ア. 妊産婦からの電話連絡の対応およびその記録について

症状のある妊産婦から電話で問い合わせがあった場合に、腹痛の種類や程度等確認すべき事項や受診の基準等を、医師、看護スタッフで検討しておくことが望まれる。また、電話対応した日時やその内容について、診療録に記録することが望まれる。

イ. 分娩監視装置の記録速度および時刻設定について

入院時に施行された分娩監視装置の記録は1cm/分であったが、産婦人科診療ガイドラインで推奨されているように3cm/分とすることが勧められる。また、胎児心拍数陣痛図に印字された日時が手書きの日時と異なっていたため、分娩監視装置の時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

ウ. 事例検討会の実施について

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行

うことが望まれる。

(2) 当該分娩機関

胎盤病理組織学検査について

胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるもので、常位胎盤早期剥離や感染が疑われる場合など、分娩経過に異常を認めた場合や重症の新生児仮死が認められた場合には、実施することが望まれる。

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

ア. 常位胎盤早期剥離の研究について

常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防方法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

イ. 常位胎盤早期剥離の対応について

常位胎盤早期剥離事例を自施設で帝王切開するのが良いか、周産期母子医療センター等に母体搬送するのが良いのかに関して、種々の条件と母児の予後を疫学的な研究から検証することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

母体搬送体制の構築について

常位胎盤早期剥離患者が発生した場合、周産期医療センターをはじめとして2次、3次施設が、要請により全例早急に搬送受け入れができる様な体制を構築することが望まれる。