

事例番号：260107

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

4回経産婦。妊娠38週1日、血圧が133/87mmHg、尿蛋白(2+)であった。医師は、血圧が高め、尿蛋白陽性であったため入院を勧めたが、都合により帰宅した。妊娠38週2日、妊産婦は血圧が90/50mmHgに下降したこと、腹部の張り感があることなどを当該分娩機関に連絡した。その1時間後の来院時、胎児心拍数は60拍/分以下、胎盤肥厚があった。妊産婦の顔色は不良で、血圧82/40mmHg、脈拍76回/分であった。医師は常位胎盤早期剥離疑いと診断し、緊急入院となった。入院後1時間24分、分娩監視装置を装着し、胎児心拍数120拍/分前後であった。入院から約2時間後に、帝王切開で児が娩出した。血性羊水があり、胎盤は母体面の30~40%程度の剥離があった。胎盤病理組織学検査では、単一臍帯動脈、胎盤後血腫の所見で常位胎盤早期剥離に伴う変化として矛盾しないとの所見があった。

児の在胎週数は38週2日で、体重は2736gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.71、PCO₂107mmHg、PO₂7mmHg、HCO₃⁻12.7mmol/L、BE-20.7mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分1点(心拍1点)、生後5分5点(心拍2点、呼吸1点、反射1点、皮膚色1点)であった。酸素投与、胸骨圧迫が開始され、生後5分に気管挿管後、小児科病棟に入室した。生後1日、眼球固定、下肢にペダルをこぐ

ような動きあり、その後も痙攣持続するため高次医療機関NICUへ搬送された。生後13日、頭部CTでは「両側皮質下白質、深部白質に吸収値の低下を認める。右側脳室体部や三角部に接して結節状の高吸収域を認め、出血が疑われる。左小脳半球にも同様な高吸収域が疑われる。両側視床や基底核の吸収値にも低下あり。左右差なく、正中構造の偏位ない」と診断された。

本事例は病院の事例であり、産科医3名、小児科医2名と助産師1名、看護師4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重症の胎児低酸素・酸血症と考えられる。常位胎盤早期剥離の関連因子として妊娠高血圧症候群が疑われる。

常位胎盤早期剥離は、遅くとも当該分娩機関に電話を入れた分娩3時間24分前までには発症していたと推測される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の妊娠管理は一般的である。妊娠36週以降血圧上昇傾向と尿蛋白陽性所見を認めたことから入院を勧めたことは医学的妥当性がある。

妊産婦の受診後、常位胎盤早期剥離を疑い入院としたのは一般的である。入院後ドップラにて徐脈を確認した際に、分娩監視装置による監視の強化を行わなかったことは基準から逸脱している。入院時に手術を決定していたとすると手術決定から児娩出まで約2時間要したことになり医学的妥当性が無い。また、入院後1時間以降に手術を決定したとすれば、入院時にすでに常位胎盤早期剥離の所見がそろっていたことから手術決定までに時間を要したことは一般的ではない。胎盤病理組織学検査を施行したことは適確である。

臍帯動脈血ガス分析を施行したことは一般的である。脳低温療法が必要な症例を、それが実施できない自院で約16時間看ていたことは一般的ではない。

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) 常位胎盤早期剥離を疑った際の対応について

常位胎盤早期剥離を疑ったのちには、緊急帝王切開を行う体制を整えることと並行して、分娩監視装置を装着して胎児の健常性を確認することが望まれる。

(2) 診療録の記載について

来院後帝王切開まで医師の記載がほとんど認められない。母体の全身所見、内診所見、経腹超音波検査の所見、方針、患者・家族への説明内容、処置内容、手術の所見等については経時的かつ明瞭に記載すべきである。

(3) カンファレンスや事例検討について

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。

(4) 尿蛋白が陽性の場合の対応について

テストテープによる蛋白尿の検出はスクリーニング検査であり、陽性が連続してみられる場合は定量などの精密検査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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。