

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

1回経産婦。妊娠39週3日、入院2時間前より腹痛が持続し、急な多量の出血を認め、妊産婦より電話連絡があり、救急車で来院し、入院となった。入院時、腹壁は硬く、出血が多量にみられた。超音波断層法にて胎児心拍数は40～60拍/分の徐脈を認め、医師は常位胎盤早期剥離の診断で緊急帝王切開を決定し、決定から49分後に児を娩出した。手術所見として、子宮にクーベール徴候が認められ、子宮切開時に子宮内に多量の凝血塊が確認された。

児の在胎週数は39週3日で、体重は2438gであった。臍帯動脈血ガス分析値はpH6.59、PCO₂130mmHg、PO₂6.7mmHg、HCO₃⁻3.9mmol/L、BE-23.3mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分、5分ともに0点であった。気管挿管、胸骨圧迫が開始された。生後7分頃、気管内に1回、10倍希釈アドレナリンが0.3mL投与された。生後15分、心拍が再開し、生後30分頃、NICUへ新生児搬送を依頼し、新生児搬送が行われた。生後約2時間30分、痙攣様の動きが認められ、生後約5時間20分から脳低温療法が実施された。頭部超音波断層法では、基底核から上衣下にかけて高輝度領域が認められた。脳波検査では平坦脳波であり、高度異常脳波と判断された。生後15日の頭部MRI検査では、両側大脳半球の特に白質は全体的に軟化、嚢胞化といった状態

が目立ち、広範な虚血による変化が強い所見が認められた。

本事例は病院における事例であり、産科医 2 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高度の胎児低酸素・酸血症が持続したことと考えられる。本症の発症時期は、腹痛の出現した妊娠 39 週 3 日の入院から 2 時間前頃あるいはその少し前頃であったと推測される。常位胎盤早期剥離の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠 39 週 3 日までの妊娠管理は一般的である。妊娠 39 週 3 日、妊産婦からの電話連絡に対して救急車で来院を促したことは医学的妥当性がある。入院後に常位胎盤早期剥離と診断して速やかに緊急帝王切開を決定したことは適確である。看護スタッフの応援要請、その後の妊産婦への処置、帝王切開決定から 49 分で児を娩出したこと、および臍帯動脈血ガス分析を実施したことは、いずれも一般的である。児の蘇生処置に関しては、アドレナリン投与量は一般的でないが、その他の一連の蘇生処置は、新生児蘇生法ガイドラインに準拠しており、一般的である。児の搬送決定時期も一般的である。

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) B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) スクリーニング検査について

本事例では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) が妊娠 24

週に実施されたが、「産婦人科診療ガイドライン産科編—2014」では、妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに則して実施することが望まれる。

(2) 胎盤病理組織学検査について

胎盤の病理組織学検査は、原因の解明に寄与する可能性があるため、常位胎盤早期剥離が疑われる場合など、分娩経過に異常があった場合や重度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。

(3) 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。

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

院内の体制について

常位胎盤早期剥離などの胎児の緊急的事態により迅速に対応できるよう、施設における手順を決めておくこと、および普段よりシミュレーション等を行い、体制などを整えておくことが望まれる。

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

常位胎盤早期剥離に関する研究について

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。

(2) 国・地方自治体に対して

常位胎盤早期剥離では、児の救命が困難であったり、救命されても脳

性麻痺になる危険性があること、ならびに本症を疑う胎動消失、腹痛、性器出血などの自覚症状について広く国民に周知し、その可能性を疑われた場合は早急に受診するよう啓発することが望まれる。