

事例番号：270019

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。妊娠 33 週 4 日、妊産婦は性器出血があり当該分娩機関を受診した。当該分娩機関受診時、胎児心拍数は 70 拍／分の徐脈が持続し、腹部触診で子宮壁は板状硬であった。超音波断層法で胎盤肥厚が認められ、腔内には凝血塊が認められた。医師は常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開により児を娩出した。手術時、多量の凝血塊が認められ、胎盤病理組織学検査では、常位胎盤早期剥離に矛盾しないとされた。

児の在胎週数は 33 週 4 日で、出生時体重は 2433 g であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH 6.670、PCO₂ 89.5 mmHg、PO₂ 26.3 mmHg、HCO₃⁻ 9.7 mmol/L、BE -23.6 mmol/L であった。出生時、心拍数は 60 回／分未満で、自発呼吸はなかった。アプガースコアは生後 1 分、5 分ともに 1 点（心拍 1 点）で、出生直後よりバッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液の投与等の蘇生が行われ、生後 20 分には心拍数が 100 回／分以上となった。当該分娩機関の新生児室に入室後、高次医療機関 NICU へ搬送となった。出生当日の頭部超音波断層法で両側視床出血が認められ、生後 12 日の頭部 MRI では重症低酸素性虚血性脳症の所見が認められた。

本事例は病院における事例であり、産科医 3 名、小児科医 1 名と、助産師

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発症時期については、突然の性器出血が出現した頃あるいはその少し前頃と推測される。

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。

当該分娩機関へ搬送後直ちに、常位胎盤早期剥離と診断し、緊急帝王切開を決定したことは医学的妥当性がある。病棟到着から57分で児を娩出したことは一般的である。常位胎盤早期剥離と診断した後、妊産婦にリトドリン塩酸塩を投与したことには、胎児低酸素状態の改善および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、添付文書上は禁忌とされていること、子宮を弛緩させることにより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。臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

新生児蘇生、ならびに新生児に対する治療、高次医療機関NICUへの搬送は一般的である。

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) 妊産婦からの電話連絡の対応について

常位胎盤早期剥離の場合、少しでも早い娩出が児の予後を改善する可能性があるため、電話を受ける側は、今回のような妊娠33週の妊産婦が多めの性器出血を訴えた場合には、たとえ腹痛の訴えがなくても、常位胎盤早期剥離の可能性があることを疑い、地域の状況を考慮した上で救急隊の要請も検討し、直ちに受診するように妊産婦に説明することが望まれる。

(2) 妊産婦への炭酸水素ナトリウムの投与について

妊産婦に炭酸水素ナトリウムを投与することによる胎児低酸素への効果に関しては根拠がなく、母体への影響のみが残る可能性があることから、使用を控えることが望まれる。

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

帝王切開実施について

常位胎盤早期剥離の場合、少しでも早い娩出が児の予後を改善する可能性があるため、緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間をより一層短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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ついて

常位胎盤早期剥離の発症機序の解明、および予防法や診断法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。