

事例番号：220014

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第一部会

### 1. 事例の概要

経産婦。妊娠13週5日に子宮頸管縫縮術を受けた。右腹部痛のため妊娠30週3日より31週3日まで入院、子宮筋腫の変性による疼痛との診断で鎮痛剤を使用した。妊娠31週6日右腹部痛が再燃、鎮痛剤では治まらず、当該分娩機関に母体搬送された。搬送後も同様の診断で鎮痛剤および子宮収縮抑制剤にて管理された。翌日、右腹部痛が強くなり、胎児心拍の徐脈および胎盤の肥厚を確認、常位胎盤早期剥離の診断で、緊急帝王切開となった。分娩後、胎盤の病理組織学検査で母体面の血腫を認め、右卵管・卵巣では卵管の捻転および成熟嚢胞性奇形腫の出血性壊死が認められた。

児の在胎週数は32週0日で出生時体重は1500g台であった。アプガースコアは、1分後が1点、5分後が2点であり、出生後直ちに蘇生が行われ、PICUに入院した。出生後1時間の静脈血ガス分析では、pHが6.54、BEが-30mmol/Lであった。出生後12時間の超音波断層法で視床下部の出血が疑われ、出生後7日目、痙攣に対し抗痙攣薬が開始された。出生後10日目の頭部CTスキャンで脳室内出血、水頭症が確認された。

本事例は、病院から病院に母体搬送された事例であり、当該分娩機関では、産婦人科医2名、小児科医2名、麻酔科医2名、助産師2名が関わった。搬送元分娩機関では、産婦人科医1名、助産師3名が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎盤循環障害、そのために生じた胎児低酸素性虚血性脳症である可能性が高い。常位胎盤早期剥離の発症の原因は不明である。しかし、卵巣腫瘍の茎捻転による腹膜刺激症状とそれに伴う子宮収縮が関与した可能性はある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

本事例は、子宮筋腫変性による下腹痛との診断で管理中に常位胎盤早期剥離を併発したが、母体搬送時の下腹痛の原因は主に卵巣腫瘍茎捻転である。常位胎盤早期剥離に、卵巣腫瘍茎捻転が合併したまれな事例であり、後者の疼痛が、結果的に前者の診断を遅らせたと考えられる。しかし、一連の妊婦健診、入院後の腹痛に対する医学的な管理は一般的な水準であったと考えられる。常位胎盤早期剥離の診断、緊急帝王切開の決定、施行は迅速であり、適確な診療が行われていた。新生児蘇生処置、その後の新生児管理は標準的水準で行われていたと判断される。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

### 1) 当該分娩機関および搬送元病院における診療行為について検討すべき事項

#### (1) 当該分娩機関における診療行為について

特になし

#### (2) 搬送元分娩機関における診療行為について

妊娠経過に伴って子宮が増大していくと、卵巣のう腫や子宮筋腫の評価は難しくなる。そのため、妊娠初期の外来で、内診や超音波検査により子宮・付属器の評価を確実にし、またそれを診療録に記載することが望まれる。

### 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

CT、MRIの画像診断は、放射線科医の意見を参考にすることでその診断精度の

向上が期待される。当該分娩機関においても、画像検査の評価を放射線科医師と各診療科医師がいつでも共同で行えるようなシステムの整備が望まれる。

### 3) わが国における産科医療体制について検討すべき事項

#### (1) 学会・職能団体に対して

ア. 妊娠初期の外来で、内診や超音波検査により子宮や付属器の評価を確実にを行い、異常の有無にかかわらずその所見を記録することは重要である。学会においてもその周知に努めるべきである。

イ. 妊娠中の喫煙は、常位胎盤早期剥離、胎児発育不全など多くの周産期合併症の発症に関与している。学会は、妊婦の喫煙の影響について積極的に広報し、妊婦の禁煙を指導していく必要がある。

#### (2) 国・地方自治体に対して

本事例は、NICUがあるという理由で、高次救急医療機関から下位の救急医療機関に妊婦が搬送されている。それぞれの機能・役割分担などを含め、2つの病院の関係、あり方について地域の周産期医療を支える体制として適切であるか再検討が必要である。