

事例番号：230023

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

経産婦。妊娠37週の尿蛋白が(2+)、妊娠38週0日は(3+)であった。妊娠38週2日、妊産婦は、午前中に診療所で妊婦健診を受けた。

尿蛋白は(4+)、血圧は139/85mmHgであったため、再度測定して144/106mmHgであった。医師は、超音波断層法の所見に異常はなく、胎児心拍数陣痛図は胎児が健康な状態であると判断し、妊産婦は帰宅した。帰宅後、7分間隔の子宮収縮があり、再受診のための準備中、自宅のトイレで多量の出血があった。診療所に到着後、常位胎盤早期剥離および辺縁静脈洞破裂の疑いで、当該分娩機関に母体搬送となった。

当該分娩機関の病棟到着時の胎児心拍数基線は70拍/分であった。妊産婦は努責感があり、子宮口は全開大であった。当該分娩機関に到着後9分で経膈分娩により児を娩出した。羊水混濁はなかったが血性羊水であり、血液の塊とともに胎盤を娩出した。出血量は1145mLであった。臍帯は、長さが57cmで、胎盤の辺縁に付着していた。肩にたすきがけに臍帯巻絡があった。

児の在胎週数は38週2日で、体重は2600g台であった。アプガースコアは、1分後1点、5分後1点であり、臍帯動脈血ガス分析値は、pHが6.70、BEが-28.7mmol/Lであった。

気管挿管を行って人工呼吸を開始したが、挿管チューブが抜けてしまったため、以後はバッグ&マスクによる人工呼吸を続けた。出生後26分の血液ガス分析値（静脈血）は、pHは6.51、BEは-33.7mmol/Lであった。その後、到着した高次医療機関の医師が気管挿管を行い、児は高次医療機関へ搬送となった。

本事例は診療所から病院に母体搬送となった事例であり、搬送元診療所では、産婦人科専門医1名と助産師2名が関わった。当該分娩機関では、産婦人科専門医1名、小児科医1名と助産師3名、看護師3名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠高血圧腎症が誘因のひとつとなり、常位胎盤早期剥離を発症したこと、さらに出血に伴う母体の前ショック状態が胎児への酸素供給を減少させたことが脳性麻痺発症の原因となったと考えられる。また、新生児蘇生およびその後の換気補助が有効でなかった点も増悪因子として関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

搬送元診療所について、妊娠37週までの妊娠中の管理は一般的である。

妊娠38週0日に蛋白尿が増加したため、2日後に外来受診を指示したことは一般的な医療であるが、妊娠38週2日に妊娠高血圧腎症が発症した時点で外来管理を選択したことは一般的でない。

搬送元診療所に妊産婦が来院し、常位胎盤早期剥離を疑い、約20分で当該分娩機関への移送を決定したことは、医学的妥当性がある。

また、当該分娩機関について、分娩方法に関して選択の余地はなく、対応は妥当である。

出生後の新生児蘇生については、血液ガス所見からすると、有効ではなか

った可能性があるが、個々の診療行為については診療録に記載がないため評価できない。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元診療所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) 妊娠高血圧腎症の管理について

搬送元診療所では、軽症の妊娠高血圧腎症であっても、突然重症化したり、重篤な合併症を来したりする危険性を考慮し、原則として入院管理を考慮する必要がある。妊娠高血圧腎症に対する「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」の順守が望まれる。

(2) 常位胎盤早期剥離が疑われる場合の対応とその指導について

搬送元診療所では、常位胎盤早期剥離の症状を妊産婦と家族に十分説明し、その可能性が疑われた場合には病院に電話連絡し、早急に受診するよう、患者と医療従事者への教育、指導を行うことが望まれる。

2) 搬送元診療所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) 常位胎盤早期剥離が疑われる場合の準備について

当該分娩機関では、常位胎盤早期剥離が疑われる事例が搬送される場合には、母体管理に必要な産科医や麻酔科医に加え、新生児蘇生に熟練した医師のスタンバイと蘇生に必要な備品の準備が望まれる。

(2) 新生児蘇生について

当該分娩機関では、産科医、小児科医だけでなく、看護職も新生児蘇生研修を受講し、さらに確実に実践できるように訓練することが望まれ

る。

(3) ガイドラインの周知徹底について

搬送元診療所では、妊娠高血圧腎症に対する「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」の周知徹底を図ることが望まれる。

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

ア. 常位胎盤早期剥離の診断に関する研究の推進、および医療連携のシステム作り等について

常位胎盤早期剥離の早期診断に関する研究を推進することが望まれる。常位胎盤早期剥離では、児が救命困難であったり、救命されても脳性麻痺になる危険性があるという現状を広く国民に知らせ、その可能性が疑われた場合には早急に受診するよう、啓発することが望まれる。また、学会での診断技術の開発、さらなる診断精度の向上や常位胎盤早期剥離事例を診断した分娩機関での緊急帝王切開と帝王切開後の母児搬送など医療連携（産科医、麻酔科医を派遣するシステムの開発等）の推進、医師派遣制度のシステム作りなどが望まれる。

診断基準についても、常位胎盤早期剥離の明確な診断基準を策定することが望まれる。

また、妊娠高血圧腎症に対する「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」の周知徹底を図ることが望まれる。

イ. 新生児蘇生法の普及について

新生児蘇生法の更なる普及を図るとともに、確実に実践できるように訓練する対策を講じることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

高次医療機関に母体搬送された常位胎盤早期剥離事例は、すでに胎児死亡であったり、緊急帝王切開を行っても児死亡や脳性麻痺になる事例も多いのが現状である。早産未熟児や正期産正常分娩後の脳性麻痺は明らかに減少している一方、常位胎盤早期剥離による児死亡や脳性麻痺の減少はみられず、周産期管理上の大きな問題となっている。

常位胎盤早期剥離が急速に起こったり、診断が遅れると、早急に母体搬送しても児の予後は改善しない。(1)に記した学術団体に対する検討すべき事項について政策的に実行し、財政的に支援することが望まれる。