

Ⅲ. 常位胎盤早期剥離の保健指導について

第2回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書
第4章 P53

事例 1

原因分析報告書より一部抜粋

1 回経産婦。妊婦健診を定期的に受けていた。今回の妊娠経過では、貧血で治療を受けたが、その他の異常を認めなかった。妊娠34週3日の健診で軽度の子宮収縮を認め、子宮収縮抑制薬（リトドリン塩酸塩）を処方され自宅で安静にしていた。妊娠35週1日に妊産婦は下腹痛で目が覚め、子宮収縮抑制薬を内服して様子を見ていた。性器出血がみられ腹痛も増強したため診療所へ電話をした。妊産婦は直ちに来院するように指示されたので、自家用車で受診しようとしたが、強い腹痛のため移動困難となり救急車を要請した。診療所へ到着したのは、下腹痛発症から7時間後、性器出血がみられてから3時間後であった。診療所で常位胎盤早期剥離と診断され、当該分娩機関へ母体搬送となった。緊急帝王切開により2360gの児を娩出した。

〈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原因は不明である。

〈医学的評価〉

妊娠中から入院する原因となった腹痛の発症前の段階までは、適切な管理が行われていたと判断される。本事例では、妊娠35週1日、妊産婦は下腹痛で目覚め、出血が出現し、腹痛も増強しているが、診療所到着は出血の出現から3時間後である。診療所の医師は妊産婦からの連絡に対し、直ちに受診するように指示しており、その対応は妥当と考えられる。

〈搬送元診療所および当該分娩機関が検討すべき事項〉

妊娠中は妊産婦自身による健康管理が重要であるが、どんなに注意しても常位胎盤早期剥離のような緊急事態が突然発症することが稀ではあるが存在する。妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状、徴候とそれらへの対応について指導、教育することは重要であり、不安な点についてはいつでも電話で相談に応じるシステムなどを整備することが望まれる。本事例では、妊娠34週で腹痛のため外来受診している。この時期の腹痛で最も危惧されるのが常位胎盤早期剥離であることから、子宮収縮抑制薬の処方の際し、よりきめの細かい指導が重要であり、その充実を検討することが望まれる。