

事例番号:270160

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 21 週 1 日-34 週 3 日:切迫流産、子宮頸管無力症の診断で入院、入院後
はリトドリン塩酸塩の点滴開始

妊娠 21 週 4 日:シロッカー子宮頸管縫縮術

妊娠 23 週 2 日:「チェック PROM」陽性、高位破水

3) 分娩のための入院時の状況

切迫流早産、子宮頸管無力症のため管理入院中、そのまま分娩に至る

4) 分娩経過

妊娠 34 週 4 日

7:00 リトドリン塩酸塩投与中止

14:00 腹部緊満(±)、性器出血なし、胎児心拍数 150-154 拍/分

20:30 「1 時間くらい前から 4 回くらいお腹張っています。」、胎児
心拍数 70 拍/分、体位変換、酸素 5L/分投与
子宮口開大 1 指

20:30 頃 分娩監視装置装着、胎児心拍数 60-70 拍/分

胎児心拍数 50 拍/分、酸素 10L/分に増量

腹壁は間欠的に収縮しているが板状ではない

超音波断層法:明かな胎盤後血腫なし

妊娠 34 週胎児機能不全、緊急帝王切開決定

21:00 手術室に出棟

血液検査:白血球 $10300/\mu\text{L}$ 、ヘモグロビン 11.2g/dL 、ヘマトクリット 34.7% 、血小板 $22.8 \times 10^3/\mu\text{L}$ 、CRP 0.06mg/dL 、プロトロンビン時間 12.2 秒、PT 活性値 102% 、APTT 28.5 秒、フィブリンノーゲン 523mg/dL 、Dダイマー $3.5\mu\text{g/mL}$

21:24 手術開始、小児科医 2 名立会い

21:28 児娩出

胎盤:手術所見では胎盤は付着部辺縁に剥離を認めたものの、大部分しっかりついていた。

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 4 日

(2) 出生時体重:2262g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:

pH 6.901 、 PCO_2 85.2mmHg 、 PO_2 10.2mmHg 、 HCO_3^- 15.9mmol/L 、BE -20.5mmol/L 、血糖 34mg/dL 、乳酸 11.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点、生後 10 分 1 点、生後 15 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・チューブ)、胸骨圧迫、アドレナリン投与

(6) 診断等:新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部超音波断層法:両側多発基底核出血あり

右脳内出血認める、側脳室の圧排および軽度拡大の所見あり

生後 8 日 頭部 MRI:「両側視床や尾状核、頭頂部実質に出血性病変が多発して認められます。右視床や右頭頂葉脳表で比較的大き目立っています。」

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩直前の胎児低酸素・酸血症であると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による血流遮断もしくは常位胎盤早期剥離の可能性があるものの、具体的に何が起こったのかを特定することは困難である。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は妊娠 34 週 4 日 14 時以降 20 時 30 分までのどこかであると推測される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 4 日、20 時 30 分の子宮収縮の訴えに対する対応(胎児心拍数聴取により 70 拍/分の徐脈を確認、体位変換、医師への報告、酸素投与を行ったこと)は一般的である。
- (2) 20 時 30 分の子宮収縮の訴えに対し、速やかに超音波断層法で胎盤後血腫がないことを確認したのは医学的妥当性がある。
- (3) 20 時 30 分に徐脈を確認し、21 時 24 分に手術開始したことは一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(気管挿管、酸素投与、人工呼吸、胸骨圧迫開始、アトレナリソ気管内投与)、新生児管理は一般的である。

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

なし。

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

- (1) 帝王切開決定の時刻や家族への説明の時刻等、処置や判断をしたときの時刻を診療録に記載することが望まれる。
- (2) 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できるよう、院内の体制、手順についても検討することが望まれる。

【解説】緊急帝王切開術に関して、緊急度のレベルに応じた対応についてすでに改善したとされている。

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
なし。
- (2) 国・地方自治体に対して
なし。