

事例番号:290120

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 7 週-妊娠 24 週 血液検査で血小板 $6.6-9.5/\mu\text{L}$

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 6 日

14:00 切迫早産、胎動減少のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 6 日

14:30 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

妊娠 31 週 0 日

10:15 胎動減少のため母体搬送され、当該分娩機関に入院

12:55 胎児心拍数異常にて帝王切開で児娩出、骨盤位(単殿位)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:1464g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.016、 PCO_2 47.2mmHg、 PO_2 8.4mmHg、

HCO_3^- 11.8mmol/L、BE -19.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:新生児仮死、極低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群、血小板減少

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部超音波断層法検査で、右側脳室の前角などに嚢胞を認めた
生後 1 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

- (1) 施設区分: 診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 1 名、助産師 1 名

〈当該分娩機関〉

- (1) 施設区分: 病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 30 週 6 日の入院より前に生じた脳の低酸素や虚血(血流量の減少)による中枢神経障害である。
- (2) 脳の低酸素や虚血(血流量の減少)の原因を特定することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性が考えられる。一方、可能性は低いですが胎児血小板減少から脳出血に至り循環障害をきたした可能性も否定できない。
- (3) 児の未熟性が中枢神経障害の背景因子であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関での母体血小板減少への対応(原因検査や専門医への紹介などを行わず自施設で管理したこと)は一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 6 日妊婦健診時、切迫早産、胎動減少の診断により搬送元分娩機関で入院管理としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 胎動が減少しており、基線細変動が減少し、一過性頻脈のないソリアクティブの状況で、経過観察としたことは選択されることは少ない対応である。

- (3) 妊娠 31 週 0 日胎動減少を理由に当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。
- (4) 妊娠 31 週 0 日、当該分娩機関における対応(内診、各種検査の実施、超音波断層法の実施、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (5) 胎児心拍数異常にて帝王切開を決定し、児を娩出したことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。
- (7) 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

- (1) 新生児蘇生(生後直ちに気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 蘇生後、当該分娩機関 NICU での新生児管理としたこと一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関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) 搬送元分娩機関

- ア. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して胎児心拍数陣痛図の判読と対応を習熟すること、また判読所見は診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事例では胎動減少を訴えて入院した際に胎児心拍数陣痛図の判読所見の記載がなかった。胎動減少を訴えている妊産婦の入院管理中の胎児心拍数陣痛図の判読所見が、診療録に記載されていなかった。今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して判読や対応をすること、判読所見を診療録に記載することが望まれる。

- イ. 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】 本事例の胎児心拍数陣痛図には記録速度が 2cm/分のものが含まれていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

ウ. 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の印字時刻と手書き時刻にずれがあった。異常所見の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

エ. 妊娠中の血液検査で血小板数が10万/ μ L未満で推移している場合には、原因検査や専門医への紹介を行うことが望まれる。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関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) 搬送元分娩機関

新生児仮死等で出生した場合、事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

(2) 当該分娩機関

新生児仮死等で出生した場合、事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての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

なし。