

事例番号：250034

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠40週4日に妊産婦は来院し入院となった。来院理由は、診療録の記録によると前日朝から胎動の自覚がないためとされており、家族からみた経過によると前日の出血に加え腹痛を自覚したためとされている。来院後超音波断層法と内診が行われた。内診直後に破水し、血性羊水が大量に認められ、緊急帝王切開が決定された。医師記録には「血性羊水、児頭高く骨盤内に下降しないため緊急帝切」と記載されており、帝王切開に関する同意書の術前診断は「分娩停止、常位胎盤早期剥離の疑い」とされている。その後分娩監視装置が装着され、胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の消失と遅発一過性徐脈が認められた。帝王切開決定から1時間58分後に、児は娩出された。手術時の出血量は羊水を含め2130mLであった。娩出した胎盤には、母体面のほぼ全体に凝血塊が付着していた。

児の在胎週数は40週4日で、体重は3300g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pHは6.93、BE-17.3mmol/Lであった。生後1分のアプガースコアは1点で、バッグ・マスクによる人工呼吸が開始された。生後5分のアプガースコアは4点であった。生後7分の心拍数は93回/分で、新生児搬送が依頼された。生後15分の心拍数は150回/分、経皮的動脈血酸素飽和度は83%で、児は救急車で搬送された。生後27分

にNICUに入院となり、直ちに気管挿管が行われた。静脈血ガス分析値は、pH6.92、BE-20.3mmol/Lであった。低酸素性虚血性脳症と診断され、脳低温療法が開始された。生後2日の頭部超音波断層法では、脳実質の輝度が高く広範囲な脳障害が疑われた。生後11日に行われた頭部MRIでは、白質軟化症、壊死性脳症が疑われた。

本事例は診療所における事例であり、産婦人科専門医1名、助産師5名と准看護師1名が関わった。

2. 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重症の胎児低酸素・酸血症と考えられる。重症のアシドーシスを伴う低酸素状態が出生後に持続したことも脳性麻痺発症の増悪因子となったと推測される。常位胎盤早期剥離発症の原因は、関連因子が認められず不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理および入院時の対応は一般的である。妊産婦が来院後、医師が超音波断層法で胎児心拍の確認、内診を行い、常位胎盤早期剥離を疑って帝王切開を決定したことは一般的である。常位胎盤早期剥離は、母児救命の観点から早急に児を娩出することが求められる疾患であり、胎児心拍数波形にも基線細変動の減少と遅発一過性徐脈がみられ、可及的速やかに児の娩出をはかる必要があったため、緊急帝王切開決定から児娩出までに約2時間かかり、その間母体搬送を検討しなかったことは医学的妥当性がない。生後15分まで経皮的動脈血酸素飽和度は80%程度で回復しておらず、児の状態が改善しない状況で、蘇生方法の見直しを行わなかったことは一般的ではない。また、常位胎盤早期剥離が疑われ、胎児心拍数陣痛図波形からは出生後

に高度な蘇生が必要となる可能性が考えられ、分娩前から、新生児科医の分娩立会い依頼も含め、新生児搬送を想定した対応をする必要があり、生後7分に新生児搬送を依頼したことは一般的ではない。

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

(1) 常位胎盤早期剥離について

常位胎盤早期剥離を疑った場合の対応については、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」に則した管理を行うことが望まれる。

(2) 診療録の記録について

内診や胎児心拍数陣痛図所見、その判断、さらに診療方針の決定までの過程に関する診療録の記載が不十分である。緊急時であったとしても、事後記載がなされるべきであり、診療録の記載の改善が強く勧められる。

(3) 事例のレビューについて

指摘した様々な問題点について、院内事例検討のみならず、院外の有識者の意見を聴くことも含めて診療行為の問題点についてのレビューを行い、その解決策を真摯に検討すべきである。

(4) 胎児心拍数陣痛図の判読について

入院後の胎児心拍数陣痛図では、直後より胎児心拍数基線の減少が認められ、その後基線細変動の消失と反復する遅発一過性徐脈が認められたが、診療録には「基線細変動が乏しい」と記載されている。胎児心拍数陣痛図の判読に関しては「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」を確認し、習熟することが望まれる。

(5) 新生児蘇生について

新生児蘇生法に関しては、日本周産期・新生児医学会の推奨する新生

児蘇生法に則った処置を実施できるよう、分娩に立ち合うスタッフ全てが研修会の受講や処置の訓練をすることが望まれる。また、本事例のように、高度な新生児蘇生が必要となる可能性がある場合、新生児科医の分娩立会い依頼も含め、分娩前から新生児搬送を考慮した対応を検討することが望まれる。

(6) 膣分泌物培養検査について

本事例では、膣分泌物培養検査（GBSスクリーニング検査）が行われていなかった。「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」では、妊娠33週から37週に実施することを推奨しており、ガイドラインに則した実施が望まれる。

(7) 胎盤病理組織学検査の実施について

胎盤病理組織学検査は、異常分娩における原因の解明に寄与する可能性があるため、異常分娩となった場合には、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

(8) 家族への配慮について

家族から質問や意見が多く提出されているため、これらに対応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

特になし。

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. ピアレビュー制度の整備について

小規模な診療所や病院における診療行為の評価を行うための院外の

ピアレビュー制度を整備し、その評価をもとに診療行為に対するフィードバックが行われるような体制を確立することが望まれる。

イ. 常位胎盤早期剥離事例の医療連携の指針について

常位胎盤早期剥離事例における、母体搬送や新生児搬送のあり方等、医療連携について、指針を作成することが望まれる。

ウ. 常位胎盤早期剥離の研究について

常位胎盤早期剥離の発症機序の解明、予防法、診断に関する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

特になし。