

事例番号：260120

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

経産婦。妊娠38週0日、陣痛発来のため入院となった。分娩監視装置が装着され、看護スタッフは胎児心拍数が90～150拍/分台をふらつくが5分ほどで回復と判断した。その後、胎児心拍数の低下を認めたため、看護スタッフは医師へ連絡し、体位変換と呼吸法の指導を行った。医師は超音波断層法で胎盤後血腫を認めたため、常位胎盤早期剥離と診断し帝王切開を決定した。常位胎盤早期剥離の診断から56分後に児は娩出された。羊水は血性であり、胎盤の母体面には全面に血腫が存在し、子宮内に355gの凝血塊が認められた。胎盤病理組織学検査では、辺縁に小さな血腫の形成あり、常位胎盤早期剥離を示唆するような後血腫の形成はないが胎盤梗塞あり、炎症細胞浸潤なしとの結果であった。

児の在胎週数は38週0日で、体重は3000g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、実施されなかった。アプガースコアは、生後1分1点、生後5分2点であった。直ちに新生児蘇生が行われた。生後39分の動脈血ガス分析値はpH6.96、BE-24.8mmol/Lであった。重症新生児仮死の診断で、集中治療が必要と判断され生後約3時間に高次医療機関のNICUに搬送された。生後14日の頭部CTでは、両側基底核、視床および大脳白質の吸収値がびまん性に低下し、相対的に大脳皮質やテント下の小脳

や脳幹は高吸収を呈している、成熟児の重症仮死の所見で、基底核、視床壊死の所見を認め、生後44日の頭部MRIでは、びまん性の多嚢胞性白質軟化症及び基底核、視床壊死の所見、一部は瘢痕回となっている、重症新生児仮死に伴う低酸素性虚血性脳症の慢性期の所見と合致するとされた。

本事例は、病院における事例であり、産科医3名、小児科医1名、麻酔科医1名と、助産師2名、看護師2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胎児低酸素・酸血症であると考えられる。常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

常位胎盤早期剥離の発症時期については、非典型的な常位胎盤早期剥離であり、分娩監視装置装着の時点ですでに基線細変動の減少がみられことから、妊娠37週1日の妊婦健診以降、入院前に発症したと推測される。出生後39分まで酸血症が持続しており、この時間的な経過も脳性麻痺の重症化に関与した可能性が考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診は、一般的である。

入院から分娩監視装置装着までの処置は一般的である。分娩監視装置装着以後、基線細変動の減少が認識されていないことは一般的ではない。胎児心拍数陣痛図上、体位変換を試みたことは選択肢のひとつである。胎児心拍数陣痛図の異常から超音波断層法を行い常位胎盤早期剥離の診断をしたことは医学的妥当性がある。常位胎盤早期剥離の診断から56分で児を娩出したことは基準内である。胎盤病理組織学的検査を行ったことは適確である。

新生児蘇生は一般的である。出生後39分を経た時点でも酸血症が持続し、NICUに転院するまでに3時間弱を要したことは基準内である。

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

(1) 常位胎盤早期剥離の診断と対応について

常位胎盤早期剥離と診断した場合、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」では、母児の状況を考慮し、より迅速な帝王切開の実施を心掛けることが望まれる。

(2) 胎児心拍数陣痛図の判読について

本事例では、入院後の胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めているが、これらの所見を異常と認識されていないため、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう院内勉強会の開催や研修会へ参加することが望まれる。

(3) 分娩監視装置の時刻設定について

分娩監視装置など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。

(4) 臍帯動脈血ガス分析について

分娩前の胎児の状態把握に有用であるため、臍帯動脈血ガス分析を実施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

医療職間の連携について

児の予後が不良と予測される場合に、緊急帝王切開時の小児科医との連携ができるよう施設内で検討することが望まれる。

3) わが国に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

常位胎盤早期剥離に関する研究について

臨床症状のない常位胎盤早期剥離の診断と治療に関し、調査・研究が望まれる。

今回みられたような特異な胎児心拍パターンの臨床的意義について検討が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。