

事例番号：260192

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

経産婦。妊娠初期より搬送元分娩機関を受診していた。妊娠33週1日に腹痛があり、切迫早産のため入院しリトドリン持続点滴を実施したが、同日腹痛が増強し、超音波断層法により常位胎盤早期剥離の診断で、当該分娩機関へ救急車で搬送となった。ストレッチャーで直接手術室へ搬送され、入室時の胎児心拍数は70拍/分であった。到着から15分後に帝王切開で児を娩出した。胎盤娩出前に凝血、血腫多量にあり、容易に娩出された。出血量は羊水を含み1000g+αであった。胎盤病理組織学検査が実施され、絨毛では広範にその変性壊死像を認め、変性部分は表面でのフィブリンの膜状の析出とtrophoblastの消失、間質の硬化性変化からなる虚血性の変性部分であり、壊死部分は貧血性の梗塞部分からなっていた。

児の在胎週数は、33週1日で、体重は1400g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.59で、アプガースコアは生後1分0点、生後5分1点、生後10分3点であった。小児科医により、気管挿管、胸骨圧迫、投薬が行われ、生後13分の心拍数は144回/分であった。児はNICUに入院となり、人工呼吸器管理となった。出生当日の脳波検査は平坦であり、生後1日に痙攣発作があった。生後55日の頭部MRI検査では、両大脳半球白質はほぼ全てが嚢胞状で正常脳構造は失われており、両大脳半球の容積

は少なく脳脊髄液が目立つ、大脳脚、脳幹、小脳については正常信号を示しているとの所見であった。

本事例は、搬送元分娩機関、当該分娩機関ともに病院における事例であり、搬送元分娩機関では医師1名と、准看護師1名が関わり、当該分娩機関では産科医2名、麻酔科医1名、新生児科医4名と、助産師1名関わった。

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として、胎児発育不全の可能性が考えられる。常位胎盤早期剥離の発症時期は、ノンストレテストが正常であった妊娠33週0日以降で、腹痛が出現した妊娠33週1日8時ごろまたはそれ以前であったと推測される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診における妊産婦管理は一般的である。妊娠33週0日の妊婦健診にて胎児発育遅延と判断したことと、NSTを行ったことは医学的妥当性がある。

妊産婦が腹部緊満感を認めて連絡した際、看護スタッフが来院を指示したこと、来院時に分娩監視装置を装着したことは一般的である。来院時の胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈が乏しく、弱い子宮収縮が頻回に認められる状況で、分娩監視装置を中断し、切迫早産の原因探索をせずにリトドリン塩酸塩注射液で切迫早産治療を開始したことは一般的ではない。その後、常位胎盤早期剥離と診断、母体搬送を決定したことは、妊娠33週であることを考慮すると一般的である。

母体搬送後の当該分娩機関の対応については、入院後15分で児を娩出し

たことは適確である。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

新生児蘇生処置は適確である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 臨床経過に関する医学的評価

(1) 搬送元分娩機関における診療行為について検討すべき事項

ア. 水分制限について

妊娠中に水分摂取の制限をアドバイスすることは、血栓形成のリスクを高める可能性があるので、妊婦指導のあり方を院内で検討することが望まれる。

イ. 胎児心拍数陣痛図の判読と所見の記録について

本事例では、入院時に異常波形が認められたが連続モニタリングは行われなかった。胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」に沿って習熟することが望まれる。また、胎児心拍数陣痛図の判読所見についての記載がなかった。医師や看護スタッフは判断した内容について診療録等に記載する必要がある。

ウ. 切迫早産と常位胎盤早期剥離の鑑別について

常位胎盤早期剥離の初期症状として、切迫早産と同様の子宮収縮を呈することがある。「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」では、切迫早産様症状と異常胎児心拍パターンを認めた時は常位胎盤早期剥離を疑い、超音波断層法、凝固系の血液検査を実施することが推奨されており、ガイドラインに則した診断・管理を行うことが望まれる。特に、常位胎盤早期剥離が疑われる場合は、リトドリン塩酸塩の使用を慎むことが望まれる。

エ. 分娩監視装置記録の紙送り速度について

「産婦人科診療ガイドライン—産科編 2014」では、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3 cm/分とすることが推奨されており、今後、施設内で検討し、3 cm/分に設定することが望まれる。

オ. 事例検討会について

本事例では、症例についての内容説明が担当看護スタッフに対して行われているが、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望まれる。

(2) 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

特になし。

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。

(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

学会及び医会は、切迫早産徴候は胎盤早期剥離の徴候であることが少なくないので、そのような徴候があるときは常に胎盤早期剥離を念頭に置いた診療を行うように啓発・教育することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。