

事例番号:270072

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 32 週 2 日 切迫早産のため搬送元分娩機関に管理入院

子宮収縮抑制薬投与

3) 分娩のための入院時の状況

切迫早産で管理入院中、母体搬送となり、そのまま分娩に至る

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

22:30 頃 腹部の痛みと子宮収縮を自覚

妊娠 33 週 3 日

軽度変動一過性徐脈を認める

3:49 超音波断層法断層法実施

4:25 当該分娩機関へ母体搬送

5:00 切迫早産の診断で当該分娩機関入院

超音波断層法にて胎盤肥厚、胎盤の辺縁に血腫と思われる像あり

5:15 [助産師]胎児心拍数基線 160 拍/分、一過性頻脈乏しい、基線細変動乏しい

5:15 頃 [医師]常位胎盤早期剥離の疑いにて帝王切開決定

6:40 帝王切開開始

6:45 児娩出

胎児付属物所見 胎盤後壁に血腫付着あり、凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 3 日

(2) 出生時体重:2084g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:

pH 7.301、PCO₂ 58.4mmHg、PO₂ 18.1mmHg、HCO₃⁻ 28.8mmol/L、BE 1.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群、先天性肺炎と診断

血液検査: IgM 12mg/dL、CRP 0.06mg/dL

生後 1 日 末梢循環不全と全身浮腫の増強

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部超音波断層法で嚢胞性脳室周囲白質軟化症

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。

(2) 児の未熟性が PVL の発症に関与したと考える。

- (3) (2)以外の PVL 発症の原因は特定できないが、分娩前に生じた脳虚血が PVL の発症に関与した可能性がある。
- (4) 子宮内での高サイトカイン血症が PVL の発症に関与した可能性を否定できない。
- (5) 妊産婦が腹部の痛みと子宮収縮を感じた妊娠 33 週 2 日 22 時 30 分頃あるいはその少し前頃に発症したと考えられる常位胎盤早期剥離による脳虚血が PVL 発症の増悪因子となった可能性も否定できない。
- (6) 出生後、児の循環不全が遷延したことが PVL 発症の増悪因子となった可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠 33 週 2 日までの搬送元分娩機関における妊娠経過

- (1) 妊娠 32 週 1 日までの妊娠管理は一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 2 日、妊産婦が受診時に腹部緊満増強を認めた際の対応(子宮頸管長測定、ノンストレステスト実施、検査所見から管理入院を決定、子宮収縮抑制薬を投与)は一般的である。

2) 妊娠 33 週 2 日から妊娠 33 週 3 日の分娩経過

(1) 搬送元分娩機関における対応

妊娠 33 週 2 日に腹部緊満が増強した際の対応(分娩監視装置の装着、子宮収縮抑制剤の増量、超音波断層法の実施、高次医療機関に母体搬送)は一般的である。

(2) 当該分娩機関における対応

- ア. 入院時の診断(常位胎盤早期剥離、胎児機能不全と診断)と対応(帝王切開決定)は一般的である。
- イ. 帝王切開決定から児娩出までの対応(約 1 時間 30 分で児娩出)にはやむを得ないという意見と、一般的ではないという意見の両論がある。
- ウ. NICU 医師立会いのもと帝王切開を行ったことは一般的である。
- エ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(人工呼吸)は一般的である。
- (2) NICU 入室後、細菌感染の関与を考慮した状況で細菌培養検査を実施せず、

抗生物質を投与したことは一般的ではない。その他の対応は概ね一般的である。

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

なし。

(2) 当該分娩機関

ア. 実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 診療録に帝王切開の決定時刻、胎盤娩出時刻の記載がなかった。

イ. 胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるため、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には実施することが望まれる。

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

なし。

(2) 当該分娩機関

ア. 胎児心拍数陣痛図の記録が保存されていなかったが、今後は胎児心拍数陣痛図記録を確実に保存することが望まれる。

【解説】 分娩後に胎児心拍数陣痛図の記録を振りかえり、事例を考察することが必要な場合もあること、また、平成26年4月に日本医療機能評価機構から胎児心拍数陣痛図は5年保存することを依頼している。

イ. 児に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。

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

常位胎盤早期剥離の発生機序、予防法、早期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

妊産婦の禁煙と妊産婦を取り巻く環境内での禁煙指導を促進することが望まれる。