

事例番号:280293

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

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 2 日-34 週 5 日:切迫早産のため搬送元分娩機関に管理入院

妊娠 34 週 5 日:重症妊娠高血圧症候群、腎症、切迫早産のため、当該分娩機関に母体搬送され管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 35 週 0 日

11:26- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、軽度遅発一過性徐脈が出現

18:55- 持続する下腹部痛あり

19:10- 胎児心拍数 80 拍/分の徐脈あり

19:25 超音波断層法で胎盤後血腫・胎盤肥厚を認める

19:48 常位胎盤早期剥離疑い、胎児機能不全のため、帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤娩出と同時に凝血塊の排出あり、胎盤母体面に血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 0 日

(2) 出生時体重:2096g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.723、PCO₂ 79.1mmHg、PO₂ 35.7mmHg、

HCO₃⁻ 9.7mmol/L、BE -32.0mmol/L、

- (4) アプガースコア:生後1分0点、生後5分0点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症、新生児重症仮死、新生児痙攣、新生児低血糖、早産児、低出生体重児
- (7) 頭部画像所見:
生後1ヶ月 頭部CTで脳虚血の所見(両側レンズ核の低濃度虚血、両大脳半球深部白質は全体に低濃度、側脳室の軽度拡大)を認める

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
看護スタッフ:看護師2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2名
看護スタッフ:助産師2名、看護師4名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 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。
- (2) 常位胎盤早期剥離の発症に妊娠高血圧症候群が関連した可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時刻を特定することは困難であるが、妊娠35週0日の11時26分頃あるいはその少し前の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠 34 週 2 日までの外来管理は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関における妊娠 34 週 2 日から妊娠 34 週 5 日までの管理(切迫早産のため入院管理、リトリン塩酸塩投与、血圧上昇に対して硫酸マグネシウム水和物ブドウ糖注射液・マルチパ錠投与)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 5 日、重症の妊娠高血圧症候群と判断して当該分娩機関に母体搬送したことは医学的妥当性がある。
- (2) 妊娠 34 週 5 日の当該分娩機関における母体搬送受け入れ時の対応(内診、超音波断層法、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 切迫早産、軽症の妊娠高血圧腎症と診断し、硫酸マグネシウムの持続点滴を中止し、マルチパ錠内服およびリトリン塩酸塩の持続点滴で妊娠の継続を図ったことは選択肢のひとつである。
- (4) 妊娠 35 週 0 日 11 時 26 分から装着した胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線が頻脈になり、軽度遅発一過性徐脈が出現している状況で、35 分後に胎児心拍数モニタリングを終了したこと、およびその後 18 時 40 分まで分娩監視装置の再装着や超音波断層法による胎児評価を行わずに経過を観察したことは、いずれも一般的ではない。
- (5) 11 時 26 分以降の胎児心拍数波形の評価について、医師の判読が診療録に記載されていないことは一般的ではない。
- (6) 19 時 25 分胎児心拍低下に対し超音波断層法を実施したこと、超音波断層法で胎児徐脈や胎盤肥厚が認められたことから、常位胎盤早期剥離疑いとして緊急帝王切開を決定したことは、いずれも適確である。
- (7) 帝王切開決定から 23 分で児を娩出したことは適確である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (9) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 小児科医立ち会いのもと実施された新生児蘇生(気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン投与)、および当該分娩機関 NICU へ入院管理としたことは一般的である。

- (2) 新生児蘇生について、診療録に経時的な処置の記載がない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) 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. 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-産科編 2014」に則して習熟することが勧められる。
- イ. 観察した事項および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。
- ウ. 当該分娩機関ですでに検討されているが、新生児蘇生について分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処理が実施できるよう、より一層、知識や技能の習熟や環境の整備が望まれる。

【解説】 当該分娩機関の事例検討の内容からは新生児蘇生が円滑に実施されていなかったことが伺える。

- エ. 当該分娩機関ですでに検討されているが、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、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈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。

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

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

常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、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

なし。