

事例番号:290089

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 2 日

4:00 頃 上腹部(心窩部)の痛みあり

7:15 嘔吐、腹痛のため搬送元分娩機関に救急搬送、超音波断層法にて胎児徐脈あり

8:27 胎児機能不全のため当該分娩機関へ母体搬送

収縮期血圧 72mmHg、拡張期血圧測定不可、脈拍数 118 回/分

4) 分娩経過

妊娠 28 週 2 日

9:00 頃- 胎児心拍数陣痛図にて胎児心拍数基線 100-110 拍/分の徐脈、一過性頻脈なし、基線細変動減少、繰り返す遅発一過性徐脈を認める

9:08 血液検査:ヘモグロビン 6.4g/dL

10:01 胎児機能不全との判断で帝王切開にて児娩出、腹腔内出血多量、一部凝血塊あり、双角子宮、子宮体部前壁表面に怒張した静脈瘤あり、一部から持続的な静脈性出血あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 2 日

- (2) 出生時体重:1100g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.94、BE -22.4mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分7点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
 - 出生当日 極低出生体重児の診断
 - 生後10日 脳室拡大あり髄液穿刺、赤茶色の髄液あり
 - 生後17日 水頭症の脳外科的処置が必要なため、別の高次医療機関 NICU へ転院
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後17日 頭部超音波断層法にて脳室は著明に拡大、脳室内出血後の水頭症
 - 生後58日 頭部MRIで大脳実質の萎縮を認める
 - 2歳6ヶ月 頭部MRIで出血後の水頭症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 施設区分:病院
- (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4名、小児科医1名、麻酔科医1名、初期研修医1名
 - 看護スタッフ:助産師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症であると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、母体の腹腔内出血によるショック症状のために子宮胎盤循環不全を来したことであると考える。

- (3) 胎児の状態は、妊娠 28 週 2 日の 4 時頃より悪化しはじめ、出生時まで低酸素・酸血症が進行したと考える。
- (4) 児の未熟性が脳性麻痺発症の背景因子となった可能性がある。
- (5) 新生児の脳室内出血と出血後水頭症が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 2 日、搬送元分娩機関において、妊産婦が自立困難な状態であり、胎児徐脈が認められたために、胎児機能不全にて当該分娩機関に母体搬送としたことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関入院時の対応（血圧・脈拍数測定、超音波断層法実施、分娩監視装置装着、血液検査実施等）は一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、胎児機能不全と判断し帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開の説明を書面にて行い、同意を得たことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関入院後の胎児心拍数陣痛図で「胎児心拍数基線 100-110 拍/分、一過性頻脈なし、基線細変動乏しい、遅発一過性徐脈あり」と判読してから 1 時間 1 分で帝王切開にて児を娩出したことは一般的である。
- (5) 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

新生児蘇生（バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管）、および当該分娩機関 NICU へ入室管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元医療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) 搬送元医療機関

観察した事項については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、入院前の妊産婦からの連絡、母体搬送中の胎児の状態についての記載がなかった。緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、観察した事項は詳細を記載することが必要である。

(2) 当該分娩機関

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が疑われる場合、また新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

2) 搬送元医療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) 搬送元医療機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が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重要である。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が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重要である。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

当該地域の周産期救急搬送について、円滑な体制を構築することが望まれる。

【解説】本事例は、母体搬送の要請から搬送までに約1時間要しているが、周産期救急搬送時には、母児の救命のためにできるだけ早

期に対応することが重要である。そのため、高次医療機関が確実に母体搬送を受け入れられるよう、国・地方自治体において、取り決めやシステム構築を進めることが望まれる。