

事例番号:290129

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 36 週 4 日 血圧 141/83mmHg、再検査 138/80mmHg

妊娠高血圧症候群の診断

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 0 日

10:30 陣痛発来のため入院、血圧 157/102mmHg

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

10:40 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の増加と、変動ないし遅発一過性徐脈の頻発を認める

12:30 血圧 190/100mmHg

12:30- 基線細変動減少～消失および高度遅発一過性徐脈を認める

13:40 胎児徐脈

14:52 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

手術時、子宮溢血所見および血性腹水を認めた、鶏卵大の凝血塊がいくつか出血の中にある

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2930g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分0点
- (5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後12日 頭部MRIで、低酸素・虚血を呈した所見(多嚢胞性脳軟化症)を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (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、小児科医2名、麻酔科医1名、脳外科医1名
看護スタッフ:助産師2名、看護師3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る。
- (2) 常位胎盤早期剥離の関連因子として妊娠高血圧症候群の可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期の特定は困難であるが、妊娠38週0日の入院の前の可能性が高いと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠高血圧症候群の妊産婦に分娩監視装置を装着して連続的にモニタリングしたことは一般的である。
- (2) 分娩中の急激な血圧上昇(12時30分に190/100mmHg)に対してメチルパ錠250mg(降圧剤)の内服としたことは、選択されることは少ない対応である。
- (3) 入院後10時40分頃からの胎児心拍数陣痛図は基線細変動が正常ともとれ

る胎児心拍数波形も認められるが、12 時 30 分頃以降は波形レベル 4～5(基線細変動の減少ならびに遅発一過性徐脈の頻発と高度化)であり、急速遂娩の準備、もしくは実行とせずに経過観察をしていたことは基準から逸脱している。その後も基線細変動は減少しており、繰り返す遅発一過性徐脈を認めながら、入院から帝王切開の決定まで約 3 時間経過をみたことは選択されることは少ない。

- (4) 13 時 30 分頃の胎児心拍数陣痛図上、波形レベル 5(基線細変動の消失、遅発一過性徐脈の頻発)の状況で、常位胎盤早期剥離と診断し 13 時 40 分に帝王切開の実施を決定してから児娩出までに 1 時間 12 分を要していることは一般的ではない。

3) 新生児経過

新生児蘇生(胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)、児を高次医療機関に搬送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) 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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読し、対応できるよう研鑽することが望まれる。
- (2) 分娩中の血圧上昇に対する薬剤の投与について「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を確認し、検討することが望まれる。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

- (4) 異常分娩の症例では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、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、その原因の解明に寄与する可能性がある。

- (5) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 33 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨しているが、本事例では妊娠 5 週と 21 週に実施している。

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

- (1) 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。
- (2) 新生児仮死で出生した場合、事例検討を行うことが望まれる。

【解説】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

- ア. 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。
- イ. 地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。