

事例番号:290336

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 2 日

11:00 胎位確認のため搬送元分娩機関を受診、少量の出血、腹部緊満の訴えあり、切迫早産のためトリソリン塩酸塩錠を処方、帰宅

12:45 性器出血あり、搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

時刻不明 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分台

14:50 常位胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関に母体搬送され入院、腹部板状硬、超音波断層法で胎児徐脈、胎盤肥厚、子宮内凝血塊を認める

14:55 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開にて児娩出、骨盤位
子宮内に凝血塊、血性羊水あり

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤の母体面、辺縁部凝血塊、胎盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:1352g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.792、PCO₂ 68.1mmHg、PO₂ 10mmHg、
HCO₃⁻ 10.4mmol/L、BE -24mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分0点、生後5分1点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液の投与

(6) 診断等:

出生当日 早産、極低出生体重児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後56日 頭部MRIで低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床に信号異常)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:助産師1名、准看護師1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5名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師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) 胎盤機能不全が常位胎盤早期剥離の関連因子となった可能性があると思
える。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を解明することは困難であるが、妊娠33週2
日12時45分に搬送元分娩機関を受診時には既に発症していたと考える。

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(超音波断層法の実施、その他の管理)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

- ア. 搬送元分娩機関において、少量の出血、腹部緊満の訴えへの対応(内診、超音波断層法で子宮頸管長の確認、胎児心拍数の確認、子宮収縮抑制薬の処方、帰宅としたこと)は一般的である。
- イ. 性器出血、腹部緊満を認めたため入院としたこと、および入院時の対応(内診実施、分娩監視装置装着、脈拍数の測定、酸素投与)は一般的である。
- ウ. 妊産婦の状態(顔色不良、冷や汗、強い子宮収縮あり)および胎児心拍数の低下が認められた時点で、常位胎盤早期剥離疑いと診断したことは適確である。
- エ. 常位胎盤早期剥離疑いのため母体搬送としたことは選択肢のひとつである。

(2) 当該分娩機関

- ア. 入院時の対応(超音波断層法所見で胎児心拍数と胎盤の確認)および超音波断層法の所見(胎児徐脈、子宮内に凝血塊あり、胎盤肥厚)、腹部板状硬から常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- イ. 入院後、5分で児を娩出したことは適確である。
- ウ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- エ. 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液の投与)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

ア. 妊娠 30 週頃までに、胎児発育不全の有無の確認として、超音波断層法による胎児推定体重あるいは胎児腹囲の測定を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」において、「特にリスクのない妊産婦に勧められている検査」として、妊娠 30 週頃までに「胎児発育」の検査を行うことが推奨されている。本事例においては、妊婦健診において胎児の BPD と FL については測定されていたが、「胎児発育」を評価する観点から、今後は胎児推定体重あるいは胎児腹囲の測定を行うことが望まれる。

イ. 妊婦健診の中で常位胎盤早期剥離の保健指導を行うことが望まれる。

【解説】外来診療録からは、外来において常位胎盤早期剥離の保健指導が行われたという記録はみられないが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、初期症状(出血、腹痛、胎動減少)に関する情報を妊娠 30 週頃までに妊産婦へ提供することが推奨されている。

ウ. 今後は胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】搬送元分娩機関の「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、本事例では母体搬送の際に当該分娩機関に胎児心拍数陣痛図を提出したとされているが、当該分娩機関では保管されておらず詳細が不明となっている。胎児心拍数陣痛図の原本については、他医療機関に渡したままにせず診療録と同等に保存することが望まれる。また「保険医療機関及び保険医療費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から 5 年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

(2) 当該分娩機関

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

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。

(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机序の解明、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。