

事例番号:290397

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

高血圧合併妊娠

妊娠 16 週- 尿蛋白(±)

妊娠 27 週 2 日- 妊娠高血圧症候群の診断で搬送元分娩機関に管理入院

妊娠 30 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性あり

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 30 週 3 日

9:40- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少ないし消失、一過性頻脈の消失あり

15:10 早産となる可能性が高いため当該分娩機関に母体搬送となり入院

21:32 重症妊娠高血圧症候群と胎児心拍数異常の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯付着部位は胎盤の辺縁、胎盤病理組織学検査で脱落膜の壊死、絨毛の梗塞像あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 3 日

(2) 出生時体重:1384g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.213、PCO₂ 37.2mmHg、PO₂ 16.1mmHg、
HCO₃⁻ 14.4mmol/L、BE -12.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 新生児特発性呼吸窮迫症候群

生後24日 晩期循環不全

(7) 頭部画像所見:

生後27日 頭部MRIで大脳の広範囲に灰白質白質境界の不明瞭化と視床・
基底核の高信号を認め、低酸素虚血性脳症の所見

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3名

看護スタッフ:助産師9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3名、小児科医2名、麻酔科医2名

看護スタッフ:助産師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠30週1日以降、妊娠30週3日までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害である。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は、妊娠高血圧症候群による胎盤機能不全、臍帯圧迫による臍帯血流障害のいずれか、あるいはそれらの両方が関与した可能性がある。

(3) 出生後に発症した晩期循環不全が、脳性麻痺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) 搬送元分娩機関における外来での妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊娠高血圧症候群に対して血圧降下剤(ヒドゥラジソン塩酸塩錠とメルトパ錠)を投与したこと、妊娠高血圧症候群の診断で入院としたことは一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関における入院中の管理(ノンストレス、血圧測定、尿蛋白検査、超音波断層法の実施等)は概ね一般的であるが、その後も自施設で管理を継続したことは選択されることの少ない対応である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 3 日、変動一過性徐脈を認め超音波断層法を実施したこと、その後胎児心拍数陣痛図を一過性頻脈・基線細変動乏しい、遷延一過性徐脈を認めると判読し早産となる可能性が高いと判断して当該分娩機関へ母体搬送を決定したことは一般的である。
- (2) 母体搬送決定後、分娩監視装置装着、酸素投与を実施したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関入院後の対応(内診、超音波断層法の実施、分娩監視装置装着、血液検査)は一般的である。
- (4) 血圧の高値持続に対して血圧降下剤(メルトパ錠、ヒドゥラジソン塩酸塩錠、注射用ヒドゥラジソン塩酸塩)を投与したことは一般的である。
- (5) 胎児心拍数異常(遅発一過性徐脈および遷延一過性徐脈)のため分娩を決定したこと、陣痛誘発による経膈分娩は母児の状態が悪化されると予測し帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 帝王切開実施に関して、文書による説明と同意を得たことは一般的である。
- (7) 帝王切開決定後、手術室移動の 47 分前に分娩監視装置を終了したことは一般的ではない。
- (8) 帝王切開実施の説明と同意から 1 時間 32 分で児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (10) 胎盤病理組織学的検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の対応(酸素投与、CPAP)、および当該分娩機関 NICU に入院としたことは一般的である。
- (2) NICU 入室後の新生児管理は一般的である。

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. 妊娠高血圧症候群の管理は、重症度を随時評価し、高次医療機関と母体搬送の時期についての連携を図ることが求められる。

【解説】本事例は早産期に妊娠高血圧症候群を発症しており、母体・胎児ともにハイリスクであることを考慮し、早期から高次医療機関との連携を図ることが重要である。

- イ. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】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重要である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 妊娠高血圧症候群や胎児心拍数異常などの理由で緊急帝王切開を決定した場合には、手術直前まで可能な限り分娩監視装置を装着し胎児心拍の連続監視を行うことが望まれる。

- イ. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】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

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。

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

なし。