

事例番号:300036

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

1 回経産婦

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 27 週 6 日

時刻不明 腹部緊満および疼痛のため、搬送元分娩機関を受診

16:19- 胎児心拍数陣痛図で頻脈と繰り返す遅発一過性徐脈を認める

17:00 切迫早産のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 1 日

6:30 頃- 多量の性器出血を認める

8:30 切迫早産、常位胎盤早期剥離の疑いのため母体搬送となり当該分娩機関に入院

8:36- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少および消失を認める

時刻不明 超音波断層法で胎盤の肥厚、子宮底部側辺縁に 5cm 大の血腫を認める

9:04- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈を認める

9:42 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

手術時に子宮の左前壁と左卵管角にカーベレル徴候を認める

胎盤娩出前に 5cm 大の血腫が排出

胎盤付属物所見 胎盤後面の 20%に血腫の付着と胎盤辺縁の部分剥離を認

める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:28 週 1 日
- (2) 出生時体重:1008g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.349、PCO₂ 50.0mmHg、PO₂ 19.1mmHg、
HCO₃⁻ 27.5mmol/L、BE 1.6mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)
- (6) 診断等:
出生当日 早産児、極低出生体重児、呼吸窮迫症候群
- (7) 頭部画像所見:
生後 2 ヶ月 頭部 MRI で側脳室の左右差を認める
1 歳 8 ヶ月 頭部 MRI で右に脳室周囲白質軟化症(PVL)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 4 名、看護師 3 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 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前に生じた脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことである。
- (2) 分娩前に生じた脳の虚血(血流量の減少)の原因は常位胎盤早期剥離の可能性が高いと考える。

(3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、切迫早産と診断し子宮収縮抑制薬を投与したことは選択肢のひとつである。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊娠 27 週 6 日以降、胎児心拍数陣痛図上、頻脈と遅発一過性徐脈を認める状況で、分娩監視装置による監視を強化せず、妊娠 28 週 1 日まで経過観察していたことは選択されることの少ない対応である。
- (3) 搬送元分娩機関において、妊娠 28 週 1 日に切迫早産、常位胎盤早期剥離の疑いのため、当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関において、診察所見および超音波断層法所見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医学的妥当性がある。
- (5) 妊娠 28 週であり、妊娠継続の可能性と常位胎盤早期剥離による胎児機能不全となった場合のリスクを含め精査することを考慮すると、入院から 1 時間 12 分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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

出生後の新生児蘇生(酸素投与、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると生後 16 分頃よりバッグ・マスクによる人工呼吸)、および NICU へ入院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. 切迫早産の管理について、胎児心拍数波形に異常を認める場合の監視方

法、および母体搬送の基準を含めた管理方法について再検討することが望まれる。

- イ. 常位胎盤早期剥離の初発症状として、切迫早産と同様の子宮収縮を呈することがあるため、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した診断・管理を行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊娠後半期に切迫早産様症状と同時に異常胎児心拍数パターンを認めた時は常位胎盤早期剥離を疑うとされている。

- ウ. 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求められる。

【解説】本事例は塩酸リトドリンの溶解液および投与量についての記載が不十分であった。妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載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

- ア. 早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、更なる研究の推進が望まれる。
- イ. 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。