

事例番号:300080

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 31 週 3 日

9:30 頃- 出血と腹部緊満感を認め、胎動の自覚は不明であった

10:27 搬送元分娩機関入院

内診で出血を認め、有痛性の子宮収縮あり

4) 分娩経過

妊娠 31 週 3 日

10:29- 胎児心拍数陣痛図で、反復する高度遅発一過性徐脈を認め

12:25 切迫早産、胎児発育不全のため母体搬送され当該分娩機関入院

13:00- 基線細変動の減少

15:11 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出、子宮はやや暗赤色、児娩出とともに凝血塊が子宮内から排出

胎盤付属物所見 胎盤病理組織学検査で母体面に一部切れ込みあり、その内部に血腫を認めた

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 3 日

(2) 出生時体重:1341g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.240、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分0点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死、播種性血管内凝固症候群、極低出生体重児の診断
- (7) 頭部画像所見:
生後1ヶ月 頭部CTで大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態を認めた画像所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

- (1) 施設区分: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

〈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3名、麻酔科医3名
看護スタッフ:助産師5名、看護師2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られる。
- (2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠31週3日の9時30分頃またはその少し前の可能性があると考えられる。
- (4) 児の未熟性が脳性麻痺発症の背景因子であると考えられる。

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中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

ア. 妊娠 31 週 3 日に、出血を訴える妊産婦への電話対応(腹部緊満や胎動の確認と来院指示)は一般的である。

イ. 受診後の対応(内診、入院としたこと、分娩監視装置の装着)は一般的である。

ウ. 妊娠 31 週 3 日 10 時 33 分に胎児心拍数陣痛図を高度変動一過性徐脈出現と判読したこと、10 時 40 分に切迫早産と診断してリトリン塩酸塩注射液の点滴を開始し経過観察としたことは一般的ではない。

(2) 当該分娩機関

ア. 13 時からの胎児心拍数陣痛図を、基線細変動の減少、中等度遅発一過性徐脈、胎児心拍波形レベル3と判読し、心電図検査、胸部レントゲン撮影を実施したことは一般的ではない。

イ. 帝王切開決定から児娩出まで 1 時間 11 分を要したことは一般的ではない。

ウ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

エ. 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生において、バッグ・マスクによる人工呼吸を速やかに開始したことは一般的であるが、生後 6 分 50 秒に胸骨圧迫を開始したことは一般的ではない。

(2) 当該分娩機関 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. 妊娠後半期の性器出血や腹痛では、常位胎盤早期剥離の可能性を常に念頭に置いて対応することが望まれる。
- イ. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読と対応を習熟し実施することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

- ア. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読と対応を習熟し実施することが望まれる。

【解説】本事例のように、妊娠後半期に切迫早産様症状(性器出血、子宮収縮、下腹部痛)と異常胎児心拍数パターンを認める場合は、常位胎盤早期剥離が疑われ急速遂娩の可能性が高い。また、常位胎盤早期剥離の診断がつかない場合でも異常胎児心拍数パターンから胎児機能不全で急速遂娩になる可能性も高いため、速やかに急速遂娩を実施することが望まれる。

- イ. 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。また、児の状態や緊急度に合わせた麻酔における対応についても検討することが望まれる。

【解説】本事例において、胎児機能不全の状況で手術室入室後から硬膜外麻酔開始までに34分を要している。

- ウ. 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】本事例では、母体搬送が行われているが、その後児に重篤な結果がもたらされているため、その原因検索や今後の改善策等について本報告書をもとに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

児が重度の新生児仮死等で出生した場合、事例検討を行うことが求められる。

【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

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。