

事例番号:300155

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 30 週- 収縮期血圧 140mmHg 以上

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 5 日

2:00 頃- 下腹痛あり

2:45 出血あり

3:55 当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 5 日

4:06- 胎児心拍数陣痛凶上、基線細変動の減少、一過性頻脈の消失、反復する遅発一過性徐脈様の波形あり

6:15 妊産婦に顔色不良、出血増量、腹部板状硬を認め、胎児心拍数陣痛凶上、胎児心拍数 80-100 拍/分の徐脈が持続

6:48 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開により児娩出
子宮はうっ血状でケーベル兆候あり

胎児付属物所見 胎盤のほぼ全面(少なくとも 80%以上)に剥離所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 5 日

(2) 出生時体重:2385g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.86、PCO₂ 69mmHg、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 11mmol/L、

BE -25mmol/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:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射薬投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、早産、低出生体重児
- (7) 頭部画像所見:
生後 26 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(多嚢胞性脳軟化症、大脳基底核・視床の信号異常)を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (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 2 名、小児科医 1 名
看護スタッフ:助産師 3 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) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 35 週 5 日の 2 時頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理(健診の間隔、自宅血圧測定の手引きを含め)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 5 日の受診時の対応(腔鏡診、超音波断層法による胎盤の位置の確認)は一般的である。
- (2) 妊産婦に下腹部痛と性器出血がみられ、4 時 6 分からの胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少、一過性頻脈の消失、子宮収縮が明らかではないため

判定は難しいが、反復する遅発一過性徐脈様の波形を認める状況で、常位胎盤早期剥離の発症を念頭に置いた検査をすみやかに実施せず経過観察したことは基準から逸脱している。

- (3) 入院後、分娩監視装置を装着したことは一般的であるが、5時5分に分娩監視装置による分娩監視を中止し6時まで装着していないことは一般的ではない。
- (4) 出血の増量、腹部板状硬、胎児心拍数の低下、基線細変動減少を認め常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開を決定したこと、小児科医へ電話連絡を口頭指示、輸血の準備を依頼したことは一般的である。
- (5) 小児科医立ち会いのもと、帝王切開決定から33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行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生のうちバッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫の実施は一般的であるが、アドレナリン注射液が原液で使用されたことは選択されることは少ない対応である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ新生児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) 常位胎盤早期剥離の初期症状として、切迫早産と同様の症状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・管理を行なうことが望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図上の基線細変動の変化(減少)は胎児の健常性の重要な指標のひとつであることを認識し、明らかな徐脈が認められなくとも分娩監視装置による連続的モニタリングを行い、継続的な監視を行うことが望まれる。
- (3) 新生児蘇生においてアドレナリン注射液を使用する際は、「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」に則した方法で投与をすることが望まれる。
- (4) 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) 観察した事項および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望まれる。

【解説】本事例では、入院時から帝王切開決定までの診察、判断などの医師の記録に乏しい。診察、検査、処置を実施したときはその内容と結果について診療録に記載することが望まれる。

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

常位胎盤早期剥離の危険因子がある場合について、高次医療機関との連携も含めた妊産婦管理体制について検討することが望まれる。

【解説】本事例は、常位胎盤早期剥離の既往が否定できない。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊娠高血圧症候群、早剥既往、切迫早産(前期破水)、外傷(交通事故など)は早剥危険因子なので注意する、とされている。

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。