

事例番号:300173

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 33 週 5 日

0:30 頃 多量の性器出血あり

0:40 搬送元分娩機関を受診、腹部緊満あり、胎動自覚消失

血圧 78/52mmHg、脈拍数 87 回/分

胎児心拍数 60 拍/分台の徐脈を認める

1:51 常位胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関へ母体搬送、入院

胎児心拍数異常(10 拍/分程度の徐脈)を認める

4) 分娩経過

妊娠 33 週 5 日

2:03 子宮溢血所見(ケーベル徴候)、凝血塊あり

2:05 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

2:07 胎盤娩出時に約 60%の胎盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 5 日

(2) 出生時体重:1610g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.744、PCO₂ 88.1mmHg、PO₂ 21.2mmHg、

HCO₃⁻ 11.4mmol/L、BE -30.8mmol/L

- (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、アドレナリン注射液投与、胸骨圧迫
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後20日 頭部CTにて脳室拡大、脳全体が高度に萎縮、残存する基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した所見

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2名
看護スタッフ:助産師1名、准看護師2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3名、麻酔科医1名
看護スタッフ: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33週5日の0時30分頃またはその少し前の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関受診時の対応(バイタルサイン測定、胎児心拍数聴取、分娩監視装置装置装着)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において常位胎盤早期剥離疑いと診断したことは一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関において当該分娩機関に母体搬送したことは選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関受診時、超音波断層法にて胎児心拍数異常(10拍/分程度の徐脈)を認め、胎児機能不全のため緊急帝王切開を決定したことは適確である。
- (5) 帝王切開決定から14分後に児を娩出したことは優れている。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、アドレナリン注射液投与)は一般的であるが、診療録の記載の通り生後6分から胸骨圧迫を開始したとすると胸骨圧迫の開始時期は一般的ではない。

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

観察した事項および実施した処置、判断内容等については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、受診から分娩監視装置装着までの妊産婦の状態や医療スタッフの対応、母体搬送に関する情報(依頼・搬送時刻、付き添った職種、母体搬送中の胎児・妊産婦の状態)等についての記載がなかった。観察した事項および実施した処置、判断内容等については、診療録に正確に記載することが必要である。

(2) 当該分娩機関

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

多量の性器出血およびバタリヤン異常を認める妊産婦に対して、より迅速な初期対応(応援依頼等)および母体搬送を実施することが望まれる。

【解説】本事例は、再発防止のためのシステム改善として既に夜間救急搬送時の手順等の確認を行っており、今後はその内容に沿って対応することが望まれる。

(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。