

事例番号:320161

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週 6 日 血圧 140/80mmHg、尿蛋白 (2+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 3 日

18:00 頃 腹痛出現

19:30 頃 嘔吐あり

21:00 頃 搬送元分娩機関を受診

時刻不明 胎児心拍数陣痛図で頻回の子宮収縮、胎児心拍数 70 拍/分の徐脈、および繰り返す一過性徐脈を認める

22:00 頃 血圧 180/110mmHg

22:35 胎児機能不全のため当該分娩機関に母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 3 日

23:20 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開により児娩出、ほぼ同時に胎盤剥離

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊付着、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 3 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分7点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
新生児仮死、早産児、超低出生体重児、血液凝固異常
- (7) 頭部画像所見:
生後37日 頭部CTで大脳・脳幹・小脳に高度の脳室拡大と嚢胞性変化を認める
生後66日 頭部MRIで多嚢胞性脳軟化症を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

- (1) 施設区分: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:看護師1名、准看護師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3名、小児科医1名
看護スタッフ:助産師2名、看護師1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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 妊娠高血圧症候群(妊娠高血圧腎症)が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性があると考える。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠30週3日の18時頃またはその少し前の可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠 28 週までの管理は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊娠 28 週に高血圧(140/80mmHg)および尿蛋白(2+)を認める状況で 2 週間後の妊婦健診としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関受診時の対応(内診、胎児心拍数陣痛図の確認)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、胎児心拍数低下(70-90 拍/分)、および胎児機能不全のため母体搬送を決定したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関入院後の対応(血圧測定、血液検査、「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとドップラ法で胎児心拍確認)、および常位胎盤早期剥離の疑いで緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関入院から 45 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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. 妊婦健診で高血圧および蛋白尿を認める場合は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した管理を行うことが望まれる。
- イ. 妊産婦が外来受診するまでの詳細について診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は妊娠 30 週 3 日に、妊産婦に受診の契機となる症状が出現した時刻や電話連絡、対応の有無について診療録に記載がなく不明であった。常位胎盤早期剥離のように短時間に急激な経過をたどる妊娠・分娩期の異常が疑われる場合には、症状の出現時刻や対応の詳細について緊急措置が終了した後で

良いので診療録に記載することが必要である。

ウ. 胎児心拍数陣痛図は記録速度 3cm/分で記録することが望まれる。

【解説】本事例は記録速度 1cm/分の胎児心拍数陣痛図で記録されていた。「産婦人科診療がトータル-産科編 2017」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

(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

ア. 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあったが、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると正確な装着時刻は不明であった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

イ. 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

緊急時でも臍帯動脈血ガス分析が実施できる体制を整えることが望まれる。

【解説】児が仮死で出生した際は新生児蘇生の対応で人員不足になることが十分考えられるので緊急時でも実施できる体制を整えることが望まれる。

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

ア. 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。

- イ. 妊産婦に対し、常位胎盤早期剥離についての情報提供と初期症状に関する周知、ならびに妊娠高血圧症候群についての情報提供と合併症に関する周知を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。