

事例番号:340138

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

初産婦

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 32 週 5 日

23:30 頃 交通事故に遭遇

妊娠 32 週 6 日

0:30 搬送元医療機関到着、血圧 94/45-143/76mmHg、心拍数 130-136
回/分

0:40- 血圧 85/54mmHg、心拍数 124 回/分、以降もショックインデックス 1.0 以上
のバイタルサインが持続、触診で腹部圧痛あり

1:12 超音波断層法で胎盤に血腫あり

2:24 常位胎盤早期剥離の疑いで当該分娩機関へ母体搬送となり全
身管理目的で入院

3:00 腹部 CT で腹水を認める

3:30-3:40 頃 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を疑う所見

3:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、一過性頻脈の消失、
遅発一過性徐脈を疑う一過性徐脈を認め、その後、基線細変
動の消失、遅発一過性徐脈を疑う一過性徐脈の持続を認め
る

4) 分娩経過

妊娠 32 週 6 日

11:23 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離を否定できないと判断し帝王切開にて児娩出、腹膜切開後に多量の腹腔内出血を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.13、BE -12.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 40 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に壊死所見および多嚢胞性脳軟化の所見を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元医療機関>

(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、精神科医 1 名、研修医 2 名

看護スタッフ: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 7 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 32 週 5 日以降に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことにより低酸素性虚血性脳症を発症したことである

と考える。

- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、妊娠 32 週 5 日 23 時 30 分頃に遭遇した交通事故によって腹腔内出血を来したことによる子宮胎盤循環不全の可能性が高い。
- (3) 常位胎盤早期剥離が胎児低酸素・酸血症の原因である可能性も否定できない。

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

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 6 日 0 時 30 分に搬送元医療機関に救急搬送され来院した際の対応(バイタルサインの測定、超音波断層法による胎児心拍の確認など)は一般的である。
- (2) 搬送元医療機関において、妊娠 32 週 6 日 1 時 12 分に常位胎盤早期剥離疑いとして当該分娩機関に搬送の方針としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 32 週 6 日 2 時 24 分、当該分娩機関の救急外来に到着した際の対応(産科医による診察、超音波断層法の実施および分娩監視装置の装着など)は一般的である。
- (4) 妊娠 32 週 6 日 3 時 50 分頃以降の胎児心拍数陣痛図にて異常所見を認める状況で、血管造影や輸血などの検査、治療を行い、妊娠 32 週 6 日 10 時 12 分に緊急帝王切開の方針とし 11 時 23 分に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

- (1) 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。
- (2) 重症新生児仮死のため、当該分娩機関 NICU での入院管理としたことは一般的である。

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) 搬送元医療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) 搬送元医療機関

なし。

(2) 当該分娩機関

全身状態の管理を必要とする妊産婦が胎児機能不全と診断された場合には、全身管理医との協議の過程を診療録に記録することが望ましい。

【解説】本事例では、救急医や外科医など全身管理医と産科医とのカンファレンス記録などが残されておらず、どのような協議が行われたかの記録が不十分であった。全身状態の管理を必要とする妊産婦の診療、とくに母体の状態悪化と胎児の急変が同時進行となった場合には、他科の医師が関与することで診療方針の立案が困難である場合も想定される。全身管理医と産科医とが緊密に連携するとともにその過程を記録に残すことで、後からの検証を可能とすることが重要である。

2) 搬送元医療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) 搬送元医療機関

なし。

(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

妊産婦の多発外傷における母体および胎児管理について、救急科関係者などとも協議の上でガイドラインを策定することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

妊産婦の多発外傷では、母体のショックによる子宮胎盤循環不全や常位胎盤早期剥離が発症する可能性があることを念頭に、できるだけ産科対応が可能な救命救急センターに搬送するよう通知することが望まれる。