

事例番号:380080

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

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 34 週 3 日

18:10 出血のため入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 3 日

19:33 子宮口開大、胎胞膨隆、骨盤位のため帝王切開により児娩出、骨盤位、児娩出時にすでに胎盤が剥離、娩出

胎児付属物所見 胎盤実質が崩れている箇所あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 3 日

(2) 出生時体重:2000g 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 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 臍帯静脈血でヘモグロビン 12.9g/dL

重症新生児仮死の診断

生後 1 時間 40 分の動脈血液ガス分析で pH 6.92、BE -25.6mmol/L

出生当日-生後 11 日 播種性血管内凝固症候群のため輸血実施

(7) 頭部画像所見:

生後 29 日 頭部 MRI で後角優位な軽度の脳室拡大、脳室周囲白質の軽度の信号異常、後頭葉優位な皮質下白質の囊変性を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(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 2 名、麻酔科医 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、出生前から出生後のいずれかの時点に生じた低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症した可能性があると考ええる。

(2) 低酸素・酸血症の原因を特定することは極めて困難であるが、胎盤の損傷による胎児の失血、常位胎盤早期剥離、出生後の呼吸循環不全のいずれか、または複数である可能性が否定できない。

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(妊婦健診、妊娠 28 週 6 日に性器出血および子宮収縮のため管理入院としたこと)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 3 日 9 時 35 頃、前回分娩所要時間が 2 時間と短く、妊娠経過中に性器出血や子宮収縮で入院歴のある妊産婦からの「性器出血と不規則な子宮収縮があった」との電話連絡に対して、自宅での経過観察を指示したことは選択肢のひとつである。

(2) 妊娠 34 週 3 日に外回転術を試みる前の説明と同意については、診療録に記載がないため評価できない。外回転術の説明と同意について、診療録に記載がないことは一般的ではない。

- (3) 子宮口開大、胎胞が膨隆してきており、外回転術を試みたが骨盤位のままであったため、17時55分に帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定後に18時51分まで胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めなかった状況で、帝王切開決定から1時間38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

- (1) 新生児蘇生(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)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 に入院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) 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

観察した事項および説明と同意の内容に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では妊産婦入院後のバイタルサインや、入院後の子宮収縮状況、子宮口開大の状況、外回転術実施における説明と同意の内容などが診療録に記載されていなかった。観察した事項や妊産婦に対して行われた説明内容は詳細を診療録に記載することが重要である。

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

- (1) 本事例では事例検討が行われているが、より詳細な事例検討を行うことが望まれる。

【解説】本事例では事例検討が行われているが、その内容は外回転術のリスク共有であったとされている。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、多職種で検討することが望まれる。

- (2) 早産期の陣痛発来後の骨盤位での帝王切開という緊急事態に迅速に対応

できるよう、麻酔科医とも共同で対策を策定することが望まれる。

【解説】 早産期の陣痛発来後の骨盤位での帝王切開では、児娩出困難となる事例が散見される。原因として、人工破膜後に子宮が急激に収縮し、児が胎位異常のまま子宮底部に移動してしまうことが考えられる。このような場合には、ニトグリセリンによる緊急子宮弛緩や迅速な切開層の延長など、通常帝王切開とは異なる対応が必要になる。日頃より麻酔科医とニトグリセリンの使用法について情報共有するとともに、院内での応援態勢を検討しておくなどの準備を行うことが望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。