

事例番号:270142

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

3 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 36 週 3 日

10:45 搬送元分娩機関へ妊産婦より電話、「朝の 9 時位から赤ちゃんが動かないしお腹が張りっぱなしで痛いです」

11:13- 来院、胎児心拍数陣痛図にて基線細変動消失、遅発一過性徐脈あり、胎児機能不全の診断で母体搬送決定

12:34 当該分娩機関到着

4) 分娩経過

12:40 胎児心拍数基線 60 拍/分の徐脈

胎児機能不全、常位胎盤早期剥離を疑い帝王切開決定

12:54 帝王切開により児娩出

胎盤剥離とともに多量の凝血塊の流出を子宮内腔より認めた、胎盤後壁に血腫剥離面を約 70%認め、常位胎盤早期剥離と診断

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:2619g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.636、PCO₂ 69.6mmHg、PO₂ 25.7mmHg、
HCO₃ 7.3mmol/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)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症(Sarnat分類:重症)
出生当日、当該分娩機関NICUより脳低温療法目的で高次医療機関NICU転院
- (7) 頭部画像所見
生後23日 頭部MRIで、低酸素性虚血性脳症の所見(大脳皮質全体の非薄化、多嚢胞性脳軟化症)

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 診療区分: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:助産師1名、看護師2名

<当該分娩機関>

- (1) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医2名、産科研修医1名、小児科医1名、麻酔科医2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) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠36週3日9時頃またはその少し前であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関における対応

- ア. 胎動減少、持続的子宮収縮の訴えに対して直ちに来院を指示したことは一般的である。
- イ. 来院時直ちに分娩監視装置の装着、超音波断層法を行ったことは一般的である。
- ウ. 来院時に上記イ.の検査を行った結果、常位胎盤早期剥離の所見を認めなかったため、胎児機能不全と診断して管理したことは、やむを得ない対応である。
- エ. 来院時の胎児心拍数陣痛図では、基線細変動消失、遅発一過性徐脈と思われる一過性徐脈を認めており、体位変換、酸素投与を行ったことは一般的である。
- オ. 胎児機能不全と診断し、胎児蘇生のため酸素投与、体位変換とともに子宮収縮抑制としてリトリン塩酸塩を投与したことは選択肢としてありうる。
- カ. 胎児機能不全の診断後、母体搬送としたことは選択肢のひとつである。
- キ. 母体搬送決定から母体搬送まで 47 分要したことは、3 件の医療機関に母体搬送依頼を行い、受け入れ困難と回答された経緯を考慮すると、やむを得ない。

(2) 当該分娩機関における対応

- ア. 当該分娩機関到着から 9 分で帝王切開を決定したこと、また手術決定から 14 分で児を娩出したことは、いずれも適確である。
- イ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- ウ. 胎盤病理検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後よりバッグ・マスクによる人工呼吸を開始したことは一般的である。
- (2) 生後 1 分の人工呼吸の際に 100%酸素を用いたことは賛否両論ある。
- (3) 出生後の処置は概ね一般的である。
- (4) NICU 入室後、重症仮死のため直ちに頭部冷却を開始したことは医学的妥当性がある。
- (5) 生後約 3 時間で脳低温療法の適応ありと判断し、高次医療機関 NICU へ搬送したことは医学的妥当性がある。

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

ア. 胎児心拍数異常を認めた場合の子宮収縮は、常位胎盤早期剥離を鑑別することが「産科婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に明記されている。一方、常位胎盤早期剥離の診断は超音波断層法の胎盤所見だけでは困難なことも明記されている。常位胎盤早期剥離の診断は必ずしも容易ではないが、自施設での診断能力向上のために研修を行うことが望まれる。

イ. リトリン塩酸塩の使用については、添付文書に記載されている用法を順守することが望まれる。

ウ. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」によると、妊娠糖尿病スクリーニングを全妊婦に行うことが推奨されており、今後は実施することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

新生児の蘇生に関しては、日本周産期・新生児医学会が推奨する「新生児蘇生法ガイドライン 2010」に則った適切な処置が実施できるよう、分娩に立ち会うスタッフすべてが研修会の受講や処置の訓練に参加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

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望まれる。

(2) 当該分娩機関

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. 妊婦の禁煙と妊婦を取り巻く環境内での禁煙指導を促進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

常位胎盤早期剥離を発症した場合は、母児の救命のためにできるだけ早期に対応することが望まれる。そのため、周産期母子医療センターが確実に母体搬送を受け入れられるよう、国・地方自治体において、取り決めやシステム構築を進めることが望まれる。