

事例番号:290064

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 2 日

18:30 便意に似た腹痛あり

20:40 健診機関に電話連絡するが繋がらず、当該分娩機関に電話連絡、受け入れ可

22:00 下腹部痛主訴にて当該分娩機関救急外来を受診

22:13 入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

22:15- 胎児心拍数陣痛図にて胎児徐脈、基線細変動の消失あり

22:25 超音波断層法にて胎児心拍数 70-80 拍/分、胎盤後血腫あり

23:05 常位胎盤早期剥離疑い、胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出、子宮にクーペール徴候あり

胎児付属物所見 胎盤後血腫と考えられる血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:1907g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.551、PCO₂ 100mmHg、PO₂ 114mmHg、HCO₃⁻ 8.2mmol/L、

BE -26.0mmol/L

- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 早産、新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後13日 頭部CTで低酸素性虚血性脳症の所見(両側大脳半球白質の低吸収化、大脳基底核の信号異常)を認める

6) 診療体制等に関する情報

<健診機関>

- (1) 施設区分:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
不明

<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、麻酔科医1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、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を解明することは困難であるが、「家族からみた経過」によると、妊娠33週2日18時30分頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

健診機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関における救急外来受診から産婦人科病棟入院後の対応(内診、分娩監視装置の装着、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認、バイタル測定、血液検査等)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関にて、妊産婦が張りとは下腹部痛を訴え、胎児心拍数陣痛図と超音波断層法により胎児徐脈、超音波断層法にて胎盤後血腫が認められた際の対応として、常位胎盤早期剥離疑い、胎児機能不全と診断し、産婦人科病棟入院から 37 分で帝王切開を決定したことは適確である。
- (3) 帝王切開の説明を文書にて行い同意を得たことは一般的である。
- (4) 帝王切開の決定から 15 分で児を娩出したことは適確である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫)、および当該分娩機関 NICU へ入室管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 健診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) 健診機関

- ア. 妊娠 30 週頃までに、胎児発育不全の有無の確認として、超音波断層法による胎児推定体重あるいは胎児腹囲の測定を実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」において、「特にリスクのない妊産婦に勧められている検査」として、妊娠 30 週頃に「胎児発育」の検査を行うことが推奨されている。本事例においては、妊婦健診において胎児の BPD と FL については測定されていたが、「胎児発育」の確認のための超音波断層法検査としては、胎児推定体重あるいは胎児腹囲の測定を行うことが望まれる。

- イ. 妊婦健診の中で常位胎盤早期剥離の保健指導を行うことが望まれる。

【解説】外来診療録からは、外来において常位胎盤早期剥離の保健指導

が行われたという記録はみられないが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、初期症状(出血、腹痛、胎動減少)に関する情報を妊娠 30 週頃までに妊産婦へ提供することが推奨されている。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 健診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) 健診機関

妊娠後半期における異常な腹痛は、常位胎盤早期剥離や(切迫)子宮破裂などの際に起こるため、異常な腹痛を感じた際の医療機関への連絡等の対応について妊産婦に周知すること、および高次医療機関と連携して体制を整備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

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. 緊急時に医療機関と連絡がとれない場合に対応するためのシステムを構築し妊産婦へシステムの周知の徹底を図ることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

緊急時に医療機関と連絡がとれない場合に対応するためのシステムを構築し妊産婦へシステムの周知の徹底を図ることが望まれる。