

事例番号:280368

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

妊娠 4 週-34 週 1 日 血圧 120-160mmHg/60-110 台

妊娠 33 週 4 日、34 週 1 日 尿蛋白(+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 3 日 搬送元分娩機関受診、児の発育遅延、妊娠高血圧症候群、血圧コントロール困難のため当該分娩機関に母体搬送、入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

17:55 出血あり

17:59 腔鏡診で凝血塊 65g、超音波断層法で胎児心拍数 80 拍/分台、腹部板状硬(+)

18:03- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 50-60 拍/分台

18:19 常位胎盤早期剥離のため帝王切開にて児娩出

18:20 胎盤は剥離しており大量の凝血塊と共に胎盤娩出
子宮後面にクーペレル徴候、

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊 240g を認めた

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:1704g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.727、PCO₂ 163.6mmHg、PO₂ 31.9mmHg、

HCO₃⁻ 21.7mmol/L、BE -18.3mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点
- (5) 新生児蘇生: 気管挿管、人工呼吸 (チューブ・バック)
- (6) 診断等:
出生当日 早産児、新生児仮死、低出生体重児
- (7) 頭部画像所見:
生後 29 日 頭部 MRI で重度の低酸素性虚血性脳症の所見 (大脳基底核・視床の信号異常など) を認めた

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: 不明
看護スタッフ: 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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 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・酸血症であると考えられる。
- (2) 常位胎盤早期剥離の関連因子として妊娠高血圧症候群 (加重型妊娠高血圧腎症) の可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期の特定は困難であるが、妊娠 35 週 1 日の 17 時 55 分頃またはその少し前の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠 34 週 2 日までの妊娠中の管理(外来での経過観察、血圧降下剤の処方、ノンストレスによる胎児健常性の確認など)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関が妊娠 34 週 3 日に、児の発育遅延を認め妊娠高血圧症候群の診断により当該分娩機関に母体搬送したことは適確である。
- (3) 当該分娩機関における入院後の管理(硫酸マグネシウム注射液・降圧剤の投与、超音波断層法および分娩監視装置による胎児健常性の確認、血液・尿検査など)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 1 日妊産婦が出血を訴え、凝血塊・胎児徐脈・腹部板状硬が認められた際の対応として、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。
- (2) 常位胎盤早期剥離と診断してから 18 分で児を娩出したことは優れている。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

小児科医立ち会いのもと実施された新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU へ入院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) 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. 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定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」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。

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

【解説】 本事例では、診療録の記載日時と胎児心拍数陣痛図の印字日にずれがあった。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日時合わせは重要である。

(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

なし。

(2) 当該分娩機関

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。

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

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源の解明、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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。