

事例番号:290024

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報鼠径

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 35 週 2 日

16:00- 急激な下腹部痛あり

18:35 搬送元分娩機関を受診、超音波断層法で胎盤の肥大疑い、後血腫あり

18:36- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈、軽度変動一過性徐脈、基線細変動の減少、徐脈を認める

20:45 切迫早産、陣痛、常位胎盤早期剥離疑いのため、母体搬送され当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 2 日

21:00 超音波断層法で胎盤肥厚を認める

21:20 血液検査で APTT 34.6 秒、フィブリンゲン 88mg/dL

22:16 常位胎盤早期剥離疑いのため、帝王切開にて児娩出
多量の凝血塊排出あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 2 日

(2) 出生時体重:2399g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.686、PCO₂ 107mmHg、PO₂ 8.0mmHg、
HCO₃⁻ 12.8mmol/L、BE -23.6mmol/L、
- (4) アプガースコア:生後1分0点、生後5分5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、胸骨圧迫
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、早産児、低出生体重児、新生児遷延性肺高血圧症
- (7) 頭部画像所見:
生後15日 頭部MRIで大脳基底核、視床に信号異常を認め、低酸素・酸血症を呈した状態を認めた画像所見に矛盾しない

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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1名
看護スタッフ:助産師2名、看護師3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2名、小児科医2名、麻酔科医2名
看護スタッフ:助産師4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特定することは困難であるが、妊娠35週2
日の16時頃またはその少し前の可能性があると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関の初期対応(下腹部痛の訴えに対し受診を指示、内診、超音波断層法、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関受診時の超音波断層法において胎盤の肥大疑い、後血腫があり、常位胎盤早期剥離疑いとした状況で経過観察したことは選択されることの少ない対応である。
- (3) 18時36分からの胎児心拍数陣痛図において胎児心拍数異常(高度遷延一過性徐脈、軽度変動一過性徐脈)を認めたときの対応(酸素投与、内診)は一般的である。
- (4) 常位胎盤早期剥離の確定診断を行っていない状況で、切迫早産としての処置(リトリン塩酸塩注射液を投与)を行ったことは選択肢のひとつである。
- (5) 高次医療機関である当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。
- (6) 当該分娩機関入院時の対応(内診、超音波断層法による胎児と胎盤の確認)は一般的である。
- (7) 胎盤の肥厚、胎児徐脈を認めた際の対応として、常位胎盤早期剥離を疑い、帝王切開を決定したことは医学的妥当性がある。
- (8) 帝王切開決定から56分で児を娩出したことは一般的ではない。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (10) 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(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、胸骨圧迫)、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. 常位胎盤早期剥離の初期症状として、切迫早産と同様の子宮収縮を呈することがあるため、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した診断・管理を行うことが望まれる。
- イ. 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。
- ウ. 子宮収縮抑制薬のリトドリン塩酸塩の使用については、添付文書上の投与方法、投与量に従うことが望まれる。

【解説】本事例では切迫早産を疑いリトドリン塩酸塩注射液を $150 \mu\text{g}/\text{分}$ で投与開始している。添付文書では $50 \mu\text{g}/\text{分}$ から投与開始することとされている。

(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

- ア. 緊急母体搬送においては、医療情報の収集・整理を円滑に行うことが必要であり、搬送先の分娩機関には緊急帝王切開が必要となる可能性を適確に伝えることが望まれる。
- イ. 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。

(2) 当該分娩機関

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を、より短縮できる診療体制(搬送受諾から患者到着までの手術前の準備、血液製剤投与のタイミングなど)の構築が望まれる。

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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。