

事例番号:290205

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 16 週 搬送元分娩機関を 1 回受診、他受診せず

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 0 日

11:45 腹痛を認める

12:30 腹痛のため搬送元分娩機関を受診、血圧 148/62mmHg、超音波断層法で胎児心拍数異常(50-70 拍/分の徐脈)、胎盤後血腫を認める

13:10 尿蛋白(3+)

15:12 常位胎盤早期剥離の診断で当該分娩機関に母体搬送となり入院、血圧 158/88mmHg、腹部板状硬、外出血を認める

4) 分娩経過

妊娠 31 週 0 日

15:47 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、子宮溢血所見

胎盤付属物所見 胎盤に凝血塊および 40%の剥離所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:1692g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.062、PCO₂ 60.3mmHg、PO₂ 16.7mmHg、

HCO_3^- 16.8mmol/L、BE -13.9mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 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
- (6) 診断等:
出生当日 早産児、低出生体重児、重症新生児仮死、呼吸窮迫症候群
- (7) 頭部画像所見:
生後 3 日 頭部超音波断層法で脳室内出血 I 度
生後 13 日 頭部 MRI で基底核の信号異常と脳室内出血の所見を認める

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: 産科医 1 名
看護スタッフ: 准看護師 2 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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 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
と考える。
- (2) 常位胎盤早期剥離の関連因子として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を特定することは困難であるが、妊娠 31 週 0
日 11 時 45 分頃またはその少し前の可能性がある。
- (4) 早産による児の未熟性を背景として、出生後に発症した脳室内出血が脳性
麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

未受診妊婦であるため妊娠中の管理については評価できない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 31 週 0 日の搬送元分娩機関における対応

- ア. 妊産婦が腹痛を訴え救急車で来院後、超音波断層法による胎児徐脈と胎盤後血腫の所見から常位胎盤早期剥離と診断したことは適確である。
- イ. 常位胎盤早期剥離と診断し、当該分娩機関へ母体搬送を行ったことは選択肢のひとつである。
- ウ. 母体搬送決定(周産期搬送コントロールセンターに連絡)から当該分娩機関入院まで約 2 時間を要していることは、2 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(診療体制等に関する情報による)を考慮するとやむを得ない対応である。

(2) 妊娠 31 週 0 日の当該分娩機関における対応

- ア. 入院時の対応(超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認)は一般的である。
- イ. 妊産婦の理学所見(腹部板状硬、外出血)および超音波断層法の所見(胎児心拍数は時折徐脈、胎盤は 5cm 以上の肥厚)から、常位胎盤早期剥離(部分剥離)を疑い、帝王切開としたことは医学的妥当性がある。
- ウ. 当該分娩機関入院から約 35 分で児を娩出したことは適確である。
- エ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- オ. 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

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)、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

なし。

(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

本事例は、妊娠 31 週 0 日の胎児心拍数陣痛図の記録が保存されていなかった。今後は胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】搬送元分娩機関による「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、本事例では母体搬送の際に当該分娩機関に胎児心拍数陣痛図を全て渡したとされているが、当該分娩機関では保管されておらず詳細が不明となっている。胎児心拍数陣痛図の原本については、他医療機関に渡したままにせず診療録と同等に保存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. 妊婦健診や定期的受診の大切さについての教育、指導をより一層行っていくことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

- ア. 本事例では、常位胎盤早期剥離の診断後、周産期搬送システム等を活用したにもかかわらず、母体搬送受け入れ分娩機関の決定に時間を要していた。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重要である。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・自治体において、取り決めやシステムを更に整備することが望まれる。

4. 未受診妊婦の抱える母児双方の周産期リスクを社会全体が認知できるような広報活動の促進が望まれる。また、妊婦健診の公費負担や出産育児一時金などの公的支援の情報を更に周知し、妊婦やその周囲が広く知識をもち、未受診妊婦を減らす支援を社会全体で行っていくことが望まれる。