

事例番号:290291

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

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 32 週 0 日

10:00 出血と子宮収縮があり搬送元分娩機関受診

時刻不明 胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数 100 拍/分の徐脈を認める

11:20 常位胎盤早期剥離疑いで当該分娩機関へ母体搬送、入院

ドップラ法で胎児心拍数 71-74 拍/分を認める

4) 分娩経過

妊娠 32 週 0 日

11:35 帝王切開にて児娩出

子宮壁暗紫色(クーペレル兆候)を認める

胎盤は完全剥離の状態、中等量の凝血塊を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1499g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.80、PCO₂ 101mmHg、PO₂ 18mmHg、

HCO₃⁻不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫、アトレ

リン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、早産児、極低出生体重児、呼吸窮迫症候群、播種性血管内凝固症候群の診断

(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Ⅲ度を認める

生後 31 日 頭部 CT で、水頭症、脳室内出血の診断

生後 2 ヶ月 頭部 CT で、水頭症に伴う脳室拡大を著明に認める

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 1 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 1 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 6 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。また出生後に合併した脳室内出血と水頭症が脳性麻痺の増悪因子となったと考えられる。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離は、妊娠 32 週 0 日 10 時の受診時にはすでに発症していたと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩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) 搬送元分娩機関

- ア. 搬送元分娩機関受診後、内診、超音波断層法、分娩監視装置装着を行い、常位胎盤早期剥離疑いと診断したことは医学的妥当性がある。
- イ. 常位胎盤早期剥離疑いと診断した後に、当該分娩機関に連絡したことは一般的である。当該分娩機関へ搬送までの間にリトリン塩酸塩注射液を投与したことについては、選択肢のひとつであるという意見と、常位胎盤早期剥離であった場合には病態を悪化させる可能性があるために、子宮収縮抑制薬の投与は行うべきではないという意見の両論がある。
- ウ. 医師同乗のもと当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 当該分娩機関入院から15分で帝王切開により児を娩出したことは適確である。
- イ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)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。
- イ. 実施した処置や検査等の実施時刻については、診療録に正確に記載する

ことが望まれる。

【解説】本事例では、分娩監視装置装着終了時刻、点滴実施時刻および母体搬送時刻の記載がなかった。実施した処置や検査等の実施時刻を記載することが重要である。

(2) 当該分娩機関

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

ア. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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。

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

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。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時刻合わせは重要である。

(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。