

事例番号:300140

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 1 日 血圧 143/93mmHg、尿蛋白 (2+)、妊娠高血圧症候群・胎児発育不全のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 34 週 1 日

7:00 血圧 174/104mmHg

20:24 性器出血あり

20:32- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動の減少、軽度遅発一過性徐脈を認める

妊娠 34 週 2 日

7:24- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、反復する遅発一過性徐脈を認める

10:48 胎児除脈、胎児機能不全のため帝王切開で児娩出
子宮の広範にうっ血斑あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 2 日

(2) 出生時体重:1597g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.789、PCO₂ 86.0mmHg、PO₂ 13.5mmHg、

HCO_3^- 12.3mmol/L、BE -27.5mmol/L

- (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)、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、呼吸窮迫症候群、新生児遷延性肺高血圧症、低出生体重児、早産児
- (7) 頭部画像所見:
生後 70 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態の画像所見に矛盾しない

6) 診療体制等に関する情報

- (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 3 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発症に妊娠高血圧症候群が関連した可能性がある。
- (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 34 週 1 日の 20 時 24 分頃、あるい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) 妊娠 31 週 2 日までの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 1 日に妊娠高血圧症候群、および胎児発育不全と診断して病状および緊急帝王切開の可能性について説明と同意を得たことは一般的である。
- (3) 妊娠 33 週 1 日妊娠高血圧症候群のため入院管理としたことは医学的妥当性がある。
- (4) 妊娠 33 週 1 日に妊娠高血圧症候群で入院後、胎児発育不全および血圧上昇

傾向(妊娠 34 週 0 日 179/102mmHg)が認められる状況で分娩時期を考慮せずに経過観察としたことは一般的でない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 1 日 20 時 24 分の性器出血に対して、安静・経過観察を指示したことは医学的妥当性がない。
- (2) 妊娠 34 週 1 日 20 時 32 分に分娩監視装置装着後の胎児心拍数陣痛図で 3-4 分間隔の腹部緊満と遅発一過性徐脈があり、「レベル3」と判断し、医師に報告したことは一般的である。
- (3) 妊娠 34 週 1 日 20 時 32 分頃以降の胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動の減少、軽度遅発一過性徐脈が認められる状況で 21 時 35 分診察後、急速遂娩の準備をせず、分娩監視装置での継続監視としたことは一般的ではない。
- (4) 重症高血圧の状態、リトリン塩酸塩注射液を投与したことは一般的でない。
- (5) 妊娠 34 週 1 日 23 時 28 分に胎児心拍数陣痛図で「レベル2」と判読、腹部緊満消失したため分娩監視装置を終了したこと、および妊娠 34 週 2 日 6 時 52 分に胎児心拍数の確認と 7 時 30 分に母体血圧測定を実施したことは医学的妥当性がない。
- (6) 妊娠 34 週 2 日 7 時 24 分からの胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、反復する遅発一過性徐脈が認められる状況で「レベル3」と判読し、医師が来棟するまで経過観察としたことは医学的妥当性がない。
- (7) 妊娠 34 週 2 日 8 時 40 分に緊急帝王切開を決定したことは一般的であるが、13 時からの帝王切開を予定としたことは医学的妥当性がない。
- (8) 10 時 25 分に、より緊急に帝王切開を行うことを決定してから、23 分で児を娩出したことは適確である。
- (9) 帝王切開について妊産婦に説明と同意を得たことは一般的である。
- (10) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (11) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

呼吸心拍停止で出生した児に対する対応(酸素投与にてバッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、アドレナリン注射液の気管内投与を行い、当該分娩機関の NICU に入院したこと)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) 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) 妊娠高血圧症候群で胎児発育不全と血圧の上昇傾向が認められる妊産婦については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して、分娩時期を考慮することが望まれる。
- (2) 今後は胎児心拍数陣痛図の判読と対応について「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を参考に習熟することが求められる。
- (3) 妊娠高血圧症候群の妊産婦に性器出血が認められた場合は、常位胎盤早期剥離を疑い、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した診断・管理を行うことが望まれる。
- (4) リトリン塩酸塩注射液の使用については、添付文書に従うことが望まれる。
- (5) 妊娠高血圧症候群と診断し、重症高血圧が認められている場合は頻回に血圧を測定することが望まれる。

2) 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

医療スタッフ間の円滑な連絡体制を構築することが望まれる。

【解説】胎児心拍数陣痛図で異常波形を認めた際は、看護スタッフは速やかに医師に連絡し、迅速な対応を取ることが必要である。

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。