

事例番号:300205

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週- 高血圧を認めることあり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 3 日

20:15 18 時頃より性器出血を認め入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

20:22- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、軽度および高度遅発一過性徐脈を認める

20:40 頃- 胎児心拍数陣痛図上、繰り返す高度遅発一過性徐脈を認める

21:00 頃- 胎児心拍数陣痛図上、徐脈を認める

22:03 胎児心拍数が 100 拍/分前後と徐々に胎児心拍数 110 拍/分を下回るようになってきたと判断し帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で、胎盤後血腫、辺縁出血を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2380g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.587、PCO₂ 126mmHg、PO₂ 28.3mmHg、

HCO₃⁻ 3.9mmol/L、BE -38.0mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分0点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
 - 生後1日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類ステージⅢ)、DIC(播種性血管内凝固症候群)の診断
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後5日 頭部MRIで大脳基底核・視床の信号異常を認める

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2名、麻酔科医2名
 - 看護スタッフ:助産師4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) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠37週3日の18時頃、またはその少し前の可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠経過中の血圧に対して、自宅血圧測定を指示し外来管理としたこと、およびその他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊産婦からの性器出血の電話連絡に対し来院を指示したこと、性器出血持続のため入院としたことは一般的である。
- (2) 入院時の対応(診察、分娩監視装置装着、輸液、血液検査)は一般的である。
- (3) 妊娠37週3日20時22分からの胎児心拍数陣痛図について、20時30分から20時40分に医師が基線細変動を認め一過性徐脈を認めず、明らかな異

常胎児心拍とは評価しづらい状態と判読したこと、常位胎盤早期剥離の可能性を考慮した上で軽症の範疇と評価し、帝王切開の準備をしつつも経過観察の方針としたこと、20時40分頃以降は高度遅発一過性徐脈を繰り返して認める状態で21時に帝王切開を決定したことは、いずれも医学的妥当性がない。

- (4) 帝王切開決定から1時間3分後に児を娩出したことは医学的妥当性がない。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

- (1) 新生児蘇生について、バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管、アドレナリン注射液の投与は一般的であるが心拍が確認できない状態で、生後4分に胸骨圧迫を開始したことは一般的ではない。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入室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) 本事例では事例検討が行われているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を参考に、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読し対応できるよう研鑽する必要がある。
- (2) 胎児心拍数波形異常とともに常位胎盤早期剥離を疑う症状が認められる場合の急速遂娩について、事例検討を活かし速やかに判断することが望まれる。
- (3) 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟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

本事例では事例検討が行われているが、緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制を構築する必要がある。

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

周産期医療を担う高次施設においても、低体温療法目的による児の転院が少なくないため、低体温療法が実施できる体制の構築が望まれる。