

事例番号:310055

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 5 日

8:30 前期破水の診断で搬送元分娩機関に入院

16:45 胎児心拍数陣痛図で異常なし

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

19:39 頃- 胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線 180 拍/分の頻脈および軽度遅発一過性徐脈の散発を認める

22:00 嘔気あり、顔面蒼白、冷汗著明、血圧 70/48mmHg、子宮板状硬、下腹部痛あり

22:11 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、胎児心拍数 50-80 拍/分台の徐脈を認める

22:40 常位胎盤早期剥離の診断で母体搬送され入院

23:00 常位胎盤早期剥離の診断で緊急帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤の約 80%に血腫が付着、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2994g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.744、PCO₂ 102.0mmHg、PO₂ 36.4mmHg、

HCO_3^- 13.2mmol/L、BE -28.0mmol/L

- (4) Apgarスコア: 生後1分2点、生後5分5点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(マスク・チューブ)、気管挿管
- (6) 診断等: 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:

生後4日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認める

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: 助産師2名、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2名
看護スタッフ: 助産師2名、看護師3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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。
- (2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠38週5日の16時46分から19時39分までの間に発症し、その後22時00分頃から急速に進行した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

- 1) 妊娠経過
妊娠中の管理は一般的である。
- 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 5 日に破水感のため搬送元分娩機関を受診した際の対応(内診、破水の診断、ハタルシン測定、前期破水の診断で入院)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関入院後から 19 時 39 分までの管理(分娩監視装置、間欠的胎児心拍数聴取、リアシュリングと判読、ハタルシン測定)は一般的である。
- (3) 妊娠 38 週 5 日 19 時 39 分の胎児心拍数波形判読(胎児心拍数基線 160-170 拍/分、リアシュリング)と対応(20 時 5 分に分娩監視装置を終了し経過観察としたこと)についての医学的妥当性には、賛否両論がある。
- (4) 妊娠 38 週 5 日 22 時 00 分の妊産婦の症状(嘔気、顔面蒼白、著明な冷汗)への対応(ハタルシン測定、子宮板状硬確認、医師に連絡、分娩監視装置装着、血管確保)および常位胎盤早期剥離の診断で当該分娩機関に母体搬送したことは、いずれも一般的である。
- (5) 当該分娩機関到着時の対応(超音波断層法で胎児徐脈、胎盤内に高輝度部分を認め常位胎盤早期剥離と診断、直ちに帝王切開を決定)および到着から 20 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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

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 に入室としたことは、いずれも一般的である。

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. 観察した事項および行った処置や実施時刻について正確な診療録の記載が望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 34 週以降の胎位、臍帯の確認、妊娠 37 週 6 日の血圧、尿蛋白、尿糖、浮腫、当該分娩機関への母体搬送時刻について記載がなかった。観察した事項および行った処置や実施

時刻について診療録に正確に記載することが重要である。

(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

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

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

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源の解明、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。