

事例番号:320021

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

2 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 37 週 4 日

18:20 破水、血性羊水、腹部の強い痛みあり

19:17 当該分娩機関に到着、顔面苦悶様、蒼白、持続的な子宮収縮あり

19:30 超音波断層法で胎盤後面に高輝度エコー所見あり、胎児心拍数 70 拍/分と徐脈

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

19:45 常位胎盤早期剥離による胎児機能不全の疑いで帝王切開により児娩出、児娩出とともに胎盤と血腫が娩出、子宮は体部中心に暗紫色に変化

胎児付属物所見 全胎盤剥離、後血腫、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2988g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.603、PCO₂ 156mmHg、PO₂ 12.0mmHg、

HCO₃⁻ 14.5mmol/L、BE -31.2mmol/L、乳酸 17mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 20 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 4 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って胎児低酸素・酸血症をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(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は特定できないが、妊娠 37 週 4 日の 18 時 20 分頃またはその少し前の可能性があると考える。

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 37 週 4 日の妊産婦からの電話への対応（「家族」を介して破水をし、救急車で来院したほうが良いかの訴えに対し、自家用車で来院および付き添い者がいることを確認し来院を指示したこと）は、子宮収縮の有無、出血の有無、下腹部痛の有無や他の症状についての記載がないこと、および自家用車での来院と判断した根拠が記載されていないため評価できない。また、それらについて記載がないことは一般的ではない。

- (2) 19時17分の来院時、苦悶表情で動けない妊産婦への対応(医師へ報告、ストレッチャーで搬送)は一般的である。
- (3) 入院時の対応(超音波断層法を実施、胎児心拍数を確認)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤後面高輝度エコー)より常位胎盤早期剥離を診断し帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から15分(当該分娩機関到着から28分)後に児を娩出したことは適確である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)および低体温療法を考慮し高次医療機関NICUへ搬送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) 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

常位胎盤早期剥離の初期症状(出血・腹痛)に関する情報を妊娠30週頃までに妊産婦に提供することが望まれる。

【解説】外来診療録からは、外来において常位胎盤早期剥離の保健指導が行われたという記録はみられないが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、初期症状(出血・腹痛)に関する情報提供を妊娠30週頃までに妊産婦へ提供することが推奨されている。

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

妊産婦から破水や陣痛開始等の電話連絡があった際に確認しておくべき事項(子宮収縮の有無、陣痛間隔、破水の有無、出血の有無、下腹部痛の有無、胎動の有無、来院までに見込まれる時間等)、および緊急事態が予測されるかどうかの判断を含めて院内で電話対応のルールを作成することが望まれる。

【解説】本事例は「家族からみた経過」によると自宅で出血をしていたとされており、また診療録の記載に子宮収縮の有無や出血の有無、胎動の有無など、妊産婦の状態とそれに基づく判断について診療録に記載されていなかった。電話対応の際は詳細な妊産婦の

状態を確認し記録をすることや、緊急事態が予測される場合は最も迅速な交通手段を検討するなど院内でルールを決めることが重要である。

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。