

事例番号:320222

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 27 週 5 日 切迫早産の診断で搬送元分娩機関に入院

妊娠 29 週 6 日 子宮収縮軽減みられず当該分娩機関に母体搬送され入院

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 30 週 5 日

21:00 陣痛開始

妊娠 30 週 6 日

5:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈出現

5:56 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈出現

6:43 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤辺縁に血腫少量あり、胎盤病理組織学検査で出血性梗塞あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 6 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.70、BE -30.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸(チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫

(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、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見：

生後 55 日 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性脳症の所見

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 1 名、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 3 名、小児科医 2 名

看護スタッフ：助産師 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る胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 切迫早産であったこと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 30 週 6 日のいずれかの時点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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関における妊娠中の外来管理、および妊娠 27 週 5 日に切迫早産の診断で搬送元分娩機関に入院したこと、入院後の対応(リトリン塩酸塩注

射液の投与など)、妊娠 29 週 6 日に子宮収縮が変わらず母体搬送としたことは、いずれも一般的である。

- (2) 当該分娩機関入院後の対応(リトドリン塩酸塩注射液および硫酸マグネシウム水和物ブドウ糖注射液の投与など)、早産リスクが高いと判断し妊娠 29 週 6 日、妊娠 30 週 0 日にベクタゾロン酸エステルトリウム注射液を投与したこと、妊娠 30 週 5 日に肝機能悪化のためリトドリン塩酸塩注射液の投与を中止したことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 6 日に痛みをともなった子宮収縮があることに対して、分娩監視装置を装着し、内診、超音波断層法を施行して常位胎盤早期剥離の所見を認めないと判断し、硫酸マグネシウム水和物ブドウ糖注射液の増量を行ったことは一般的である。
- (2) 同日 5 時 30 分に子宮口開大 4cm であったことに対して、低置胎盤であったことを理由に 5 時 45 分(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)に緊急帝王切開を決定したことは選択肢のひとつである。
- (3) 緊急帝王切開の決定から 33 分後に手術室に入室したことは選択肢のひとつである。
- (4) 手術室入室後に急激な分娩進行のため手術室で経膈分娩としたことは選択肢のひとつである。
- (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(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

なし。

(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

なし。

(2) 当該分娩機関

ア. 緊急帝王切開術を実施するために手術室に入室するまでの所要時間を短縮できるよう、シミュレーションなどを行って問題点を抽出し改善することが望まれる。

【解説】 常位胎盤早期剥離などの緊急疾患では、緊急帝王切開の決定から手術室入室までの時間を可能な限り短縮することが重要である。

イ. 胎児心拍数陣痛図異常所見のある緊急帝王切開術では、手術室入室から短時間で児を娩出できるよう、麻酔方法について麻酔科医と協議することが望まれる。

【解説】 手術室入室から児娩出までの時間の短縮には、麻酔科医の協力が重要である。

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。とくに切迫早産の悪化との鑑別が困難な事例を蓄積して検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。