

事例番号:280142

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 5 日 体調不良・過換気状態で健診機関を受診、経皮的動脈血酸素飽和度 94%前後

妊娠 27 週 6 日 頻呼吸の自覚あり搬送元分娩機関を受診、経皮的動脈血酸素飽和度 94%

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 0 日

7:00 頃 急に呼吸が苦しくなる

8:16 救急車で搬送元分娩機関に到着、入院

入院後、経皮的動脈血酸素飽和度 60-90%台、血圧 70-90/50-60mmHg 台

12:00 頃 気管挿管

14:31 当該分娩機関に母体搬送後、入院

14:34 人工呼吸器装着

17:37 肺動脈血栓塞栓症の診断より、左右肺動脈血栓吸引実施

4) 分娩経過

妊娠 28 週 0 日

20:28-20:33 基線細変動の消失、胎児心拍数基線 180 拍/分の頻脈、高度遅発一過性徐脈を認める

22:18 膈内に胎胞あり、骨盤位、分娩進行を認め帝王切開により児娩

出

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:28 週 0 日
- (2) 出生時体重:1116g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・ハック)
- (6) 診断等:
出生当日 極低出生体重児、重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 3 日 頭部超音波断層法で両側脳室内出血(IV度)を認める
生後 4 ヶ月 頭部 CT で出血後水頭症を呈し基底核の信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 1 名、内科医 3 名、外科医 1 名
看護スタッフ:看護師 6 名

<当該分娩機関>

- (1) 診療区分: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 1 名
看護スタッフ:助産師 1 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、胎児低酸素・酸血症に起因する脳室内出血である
と考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、母体の肺血栓塞栓症による呼吸循環不全で
ある。
- (3) 早産・極低出生体重児であることも脳室内出血および脳性麻痺発症に関与

した可能性がある。

- (4) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠 27 週 5 日頃から低酸素状態となり、妊娠 28 週 0 日 7 時頃から母体の肺動脈血栓の吸引が終了した 19 時頃までの間に悪化したと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 健診機関における対応

妊娠 27 週 5 日の健診機関における対応は選択されることの少ない対応である。

(2) 搬送元分娩機関における対応

ア. 妊娠 27 週 6 日の搬送元分娩機関における対応は選択されることの少ない対応である。

イ. 妊娠 28 週 0 日の搬送元分娩機関における妊産婦への処置(酸素投与、ヘパリン投与、気管挿管等の一連の処置)は適確である。

(3) 当該分娩機関における対応

当該分娩機関に搬送後の一連の対応(心臓超音波断層法、造影 CT 検査、下大静脈フィルター留置、肺動脈血栓吸引術など)は適確である。

2) 分娩経過

(1) 肺血栓塞栓症、分娩進行を認める状況で帝王切開を決定したことは適確である。

(2) 帝王切開決定から児娩出まで対応(小児科医立ち会いのもと 1 時間 48 分で児娩出)は一般的である。

(3) 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・バックによる人工呼吸)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) 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. 妊産婦が体調に変調をきたし受診した際、初期対応医師は適宜産婦人科医に連絡をとるよう診療科間の連携について検討することが望まれる。
- イ. 呼吸症状を訴え、経皮的動脈血酸素飽和度 95%以下の場合、動脈血ガス分析などの原因検索を行うことが望まれる。
- ウ. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 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

- ア. 胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】 本事例は、16 時 42 分の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「医療法施行規則」では、診療に関する諸記録は、過去 2 年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状および退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とするとされている。また、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、帳簿等の保存について、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から 5 年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

- イ. 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】 臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

- ウ. 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) 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) 搬送元分娩機関

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

ア. 抗血小板薬服用中の患者(例:心疾患・脳血管疾患合併)では休薬による血栓症発症についての注意喚起が示されていることから、不育症でハイスペリン投与中の妊婦における服用中止後の血栓症リスクに関する研究も推進することが望まれる。

イ. 妊娠中の肺血栓塞栓症発症時の診断および管理方法(治療および急速遂娩・麻酔の方法など)の指針を検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。