

事例番号:280158

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

一絨毛膜二羊膜双胎の第1子(妊娠中の①児)

妊娠18週 双胎間輸血症候群のためFLP(胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術)実施

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠29週0日 双胎妊娠、切迫早産、②児子宮内胎児発育遅延(単一臍帯動脈)の診断で管理目的に入院

4) 分娩経過

妊娠29週2日

3:35 下腹部の違和感と胎動減少の訴えあり、腹部触診で全体に硬く触れ、性器出血中等量認め、悪寒出現、顔色不良、嘔吐あり

4:26 超音波断層法で②児の心拍なし、血腫を疑う所見あり

5:52 ②児子宮内胎児死亡のため帝王切開にて第1子(当該児)娩出
胎児付属物所見:凝血塊が流出、子宮はやや青みがかかった色を呈していた

5:53 第2子娩出

①児赤褐色の羊水

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29週2日

(2) 出生時体重:1108g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日:早産児、極低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群、貧血

(7) 頭部画像所見:

生後15日 頭部超音波断層法で嚢胞性脳室周囲白質軟化症の所見を認める

生後2ヶ月 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(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1名、研修医1名

看護スタッフ:助産師2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症と考える。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子として、双胎妊娠であったこと、および胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術(FLP)の術後であることが考えられる。

(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、妊産婦が下腹部の違和感と胎動減少を自覚した、妊娠29週2日3時35分頃より前であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 当該分娩機関における外来での妊娠中の管理(妊婦健診、双胎間輸血症候群・FLPの適応の評価のためB分娩機関紹介としたこと)は適確である。

(2) 妊娠28週5日に②児の子宮内胎児発育遅延、妊娠高血圧症候群になりそうな傾向ありとし、2日後に入院としたことは一般的である。

(3) 妊娠29週0日の当該分娩機関入院後の胎児心拍数陣痛図で、②児に一過性徐脈を認めているが、分娩監視装置を中断したことは一般的ではない。

(4) 入院管理中の胎児心拍数陣痛図の所見について、診療録に記載がないことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 分娩当日(妊娠 29 週 2 日)、3 時 35 分に妊産婦から下腹部の違和感と胎動減少の訴えがあった際に、腹部を触診したことは一般的であるが、腹部が全体に硬いと判断後、胎児心拍を確認前にトド歩行を許可したことは一般的ではない。

(2) 分娩監視装置で胎児心拍数が確認できないとの報告から 20 分後に医師が診察したことは一般的ではない。

(3) 臨床症状から常位胎盤早期剥離を疑い、帝王切開を決定したこと、および手術前に血液検査を実施し、母体の DIC の評価を行ったことは一般的である。

(4) 常位胎盤早期剥離疑いのため緊急帝王切開を決定してから 6 分間分娩監視装置を装着後、手術室入室までの 36 分間、分娩監視装置を装着していないことは一般的ではない。

(5) 帝王切開決定から 1 時間 16 分で児を娩出しているが、夜間における家族への連絡と同意取得、応援医師への連絡などを考慮すると一般的である。

(6) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バック・マスクによる人工呼吸、酸素投与)は一般的であるが、出生直後から NICU 入室までの新生児蘇生や児の状態に関する記載が診療録にないことは一般的ではない。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

(1) 常位胎盤早期剥離の初期症状として、切迫早産と同様の症状を呈することがあるため、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した診断・管理を行うことが望まれる。

(2) 胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽すること、ノンストレスでリアクティブが確認できない場合はバックアップテスト(バイオフィジカルプロファイルスコア、超音波断層法による、コントラクションストレステスト)を行い、胎児の健常性を評価することが望ま

れる。

- (3) 常位胎盤早期剥離疑いとし、帝王切開決定後、速やかに手術室に入室できない場合は、分娩監視装置による連続モニタリングを行い、継続的な監視を行うことが望まれる。
- (4) 観察した事項および実施した処置に関しては、正確に診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は入院中の胎児心拍数陣痛図の判読所見、新生児蘇生に関する診療録の記載が不十分であった。観察事項や、妊産婦および新生児に対して行われた処置は詳細を記載することが必要である。

- (5) 児が仮死で出生した際は臍帯動脈血ガス分析を行うことが望まれる。臍帯動脈血が採取できない場合でも、臍帯静脈血ガス分析値が参考となるため、臍帯静脈血を採取し、臍帯血ガス分析を行うことが望まれる。

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

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

- (1) 胎児心拍数聴取が困難な場合は、速やかに医師による確認ができるようにスタッフ間での円滑な連携が望まれる。
- (2) 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望まれる。

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。