

事例番号:280105

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

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 35 週 3 日

4:00 性器出血、下腹部痛を伴う腹部緊満認め、切迫早産の診断で搬送元分娩機関入院

4:16 基線細変動の減少、頻発する高度遅発一過性徐脈を認める

9:50 基線細変動減少、変動一過性徐脈認めるため、母体搬送にて当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 3 日

10:31 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、頻発する高度遅発一過性徐脈を認める

11:09 血小板減少傾向、胎児心拍数 115 拍/分から 80 拍/分の徐脈を認める

11:30 超緊急帝王切開で児娩出

児とともに胎盤、凝血塊排出、子宮底部から子宮後壁側漿膜面は暗紫色に変色

胎盤病理組織学検査:絨毛膜羊膜炎

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:35 週 3 日
- (2) 出生時体重:2500g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.73、BE -27mmol/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(バグゲ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン投与
- (6) 診断等:
出生当日:早産児、重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 12 日 頭部 MRI で高度の低酸素性虚血性脳障害の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 診療区分: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) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 4 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、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症である
と考える。
- (2) 常位胎盤早期剥離の発症に子宮内感染が関連した可能性がある。
- (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、妊娠 35 週 3
日 4 時(入院時)以前であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 34 週 2 日までの搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

- ア. 性器出血、腹部緊満を認めたため入院としたこと、および入院時の対応（超音波断層法、内診実施、分娩監視装置装着、体温・脈拍・血圧測定）は一般的である。
- イ. 妊娠 35 週 3 日、4 時 16 分の胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍異常波形（基線細変動の減少、頻発する軽度および高度遅発一過性徐脈）を認めている状況で、塩酸リトリンを増量しながら経過観察としたことは一般的ではない。また、6 時 45 分に胎児心拍数陣痛図を「遅発性で胎児心拍低下あり」と判読したことは一般的であるが、6 時 57 分に分娩監視装置を中断し、8 時 33 分まで再装着せず経過観察したことは基準から逸脱している。
- ウ. 8 時 33 分に分娩監視装置を再装着し、基線細変動減少と軽度変動一過性徐脈を認めるため、高次医療機関へ母体搬送としたことは選択肢のひとつである。

(2) 当該分娩機関

- ア. 入院時の対応（内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着）および、超音波断層法の所見から「常位胎盤早期剥離の可能性は否定できず」と判断し、血液検査を実施したこと、帝王切開について文書を用いて説明し、同意を得たことは一般的である。
- イ. 10 時 31 分に胎児心拍数陣痛図を「基線細変動乏しい、15 拍/分低下する胎児徐脈が 1 分程度で回復することを連続している」と判読し、常位胎盤早期剥離を疑ったことは一般的であるが、直ちに帝王切開を行う方針とせずに、その約 1 時間後に手術室入室を決定したことは一般的ではない。
- ウ. 11 時 9 分から胎児徐脈が出現後、超緊急帝王切開の方針としたこと、および帝王切開決定から 21 分で児を娩出したことは一般的である。
- エ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

ホ. 胎盤病理組織学的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(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン投与)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. 胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるために院内勉強会の開催や研修会への積極的な参加が望まれる。また、母体搬送先の基幹病院との症例検討会への参加も望まれる。

イ. 切迫早産症状を認めた場合は、常位胎盤早期剥離との鑑別診断が必要となることから、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に沿って診断し対応することが望まれる。

【解説】「産科婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」には、「胎児心拍数パターン異常が認められる場合の切迫早産の取り扱いは、常位胎盤早期剥離を鑑別する」と明記されている。一方、常位胎盤早期剥離の診断は超音波断層法の胎盤所見だけでは困難なことも明記されている。常位胎盤早期剥離の診断は必ずしも容易ではないが、自施設での診断能力向上のために研修を行うことが望まれる。

(2) 当該分娩機関

ア. 胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるために院内勉強会の開催や研修会への積極的な参加が望まれる。

イ. 常位胎盤早期剥離が疑われる場合、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に沿って診断し対応することが望まれる。

【解説】本事例では、入院時に「常位胎盤早期剥離の可能性は否定できず」と診療録に記載されているが、入院から約 1 時間後に常位胎盤早期剥離と診断し、それから 30 分後に帝王切開を決定し

ている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、「常位胎盤早期剥離と診断した場合、母児の状況を考慮し、原則、早期に児を娩出する」と明記されている。前医からの経過も考慮し、早期に診断し、対応することが望まれる。

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

児に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。

【解説】 院内でのカンファレンスや事例検討が行われていない。研修会などで胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めた上で、院内で胎児心拍数陣痛図を振り返って検討するような体制づくりをすることが望まれる。

(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

- ア. 切迫早産治療の前に行う検査、処置等の指針の策定が望まれる。
- イ. 常位胎盤早期剥離の発症機序の解明、および予防法や診断法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。