

事例番号:330124

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 33 週 2 日 前期破水、切迫早産の診断で入院

妊娠 34 週 4 日 血圧 140/88mmHg

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 36 週 0 日

13:36 血圧 152/97mmHg、再検査で 152/100mmHg

14:24 血圧 152/97mmHg

14:57 強い腹痛あり

15:00 陣痛開始

15:10 トップアラ法で胎児心拍聴取困難

15:11 血性羊水あり、分娩監視装置で胎児心拍数聴取困難、子宮底の上昇、子宮底板状硬あり

15:15 超音波断層法で胎児心拍を認めず

15:23 子宮底圧迫法、吸引分娩により児娩出、児に凝血塊付着

胎児付属物所見 血性羊水

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:1700g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 不明、BE 不明
- (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(マスク・チューブ)、気管挿管、胸骨圧迫
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
1 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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 1 名
看護スタッフ:助産師 2 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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 妊娠高血圧症候群、前期破水および切迫早産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 36 週 0 日の 15 時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

- (1) 妊娠 32 週 2 日までの外来における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 2 日に前期破水、切迫早産のため管理入院としたこと、およびその後の入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、超音波断層法、分娩監視装置装着、血液検査等)は、いずれも一般的である。
- (3) 感染徴候は認められず胎児の健常性が確認されている状態で、妊娠 36 週に子宮収縮抑制薬の投与を中止し、妊娠 37 週になっても陣痛発来しない場合

は分娩誘発の方針としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 0 日突然の腹痛と胎児心拍聴取困難に対し、分娩監視装置装着と超音波断層法を施行し、急速遂娩を決定したことは一般的である。
- (2) 吸引分娩の要約(吸引開始前に子宮口全開大、児頭の位置 Sp±0 cm の状況であったこと)および総牽引時間(20 分以内)は一般的であるが、実施回数と子宮底圧迫法の詳細については診療録に記載が無く評価できない。また、吸引分娩および子宮底圧迫法の詳細について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (3) 小児科医立ち会いのもとで急速遂娩を施行したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 出生後、当該分娩機関 NICU 管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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) 吸引分娩および子宮底圧迫法の適応・要約、実施時の内診所見(子宮口開大度・児頭下降度)、実施時間、実施回数等の診療録への記載が必要である。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン - 産科編 2020」によると、①適応と要約 ②施行開始時の児頭下降度あるいは児頭最大周囲径の高さおよび回旋の状態 ③実施回数 ④産道裂傷・会陰切開の程度と修復 ⑤児の分娩損傷など、その状況と内容を診療録に記載している。

- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

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) 胎児心拍数陣痛図は5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例においては、胎児心拍数陣痛図が一部しか保存されていなかった。「保険医療機関及び保健医療養担当規則」では、帳簿等の保存について、保健医療機関等は、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、患者の診療録にあたっては、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。

(2) 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。

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。