

事例番号:290119

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 36 週 3 日 - 切迫早産、低置胎盤疑いのため入院
性器出血を断続的に認める

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 37 週 4 日

21:00 頃 - 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少、4-5 分毎の子宮収縮
を伴う出血の増量を認める

23:30 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 60-80 拍/分

妊娠 37 週 5 日

1:00 低置胎盤疑い、胎児心拍数低下の診断で帝王切開にて児娩出
胎児付属物所見 胎盤に凝血塊付着、淡血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2326g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.690、PCO₂ 119.5mmHg、PO₂ 21mmHg、

HCO₃⁻ 14.4mmol/L、BE -22mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 呼吸障害(多呼吸、呻吟、経皮的動脈血酸素飽和度低下)を認める、保育器内酸素投与

生後 2 日 酸素投与中止

生後 9 日 退院

1 歳 1 ヶ月 筋緊張亢進あり

1 歳 2 ヶ月 痙攣群発、てんかんの診断

(7) 頭部画像所見:

3 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核に信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

(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、准看護師 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) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を判断することは難しいが、妊娠 37 週 4 日 21 時頃の可能性と、それ以前から胎盤辺縁部が一部剥離していた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

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 36 週 3 日までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 3 日性器出血のある妊産婦に来院を指示し、超音波断層法、内診を施行したことおよび切迫早産、低置胎盤疑いのため入院としたことは一般的である。

(3) 妊娠 36 週 3 日入院後、低置胎盤疑いの妊産婦を当該分娩機関で管理(出血

が増量するなら帝王切開、出血が止まっていれば週末までは入院し様子観察)としたことについては、当該分娩機関での管理は可能であるという意見と、高次医療機関に搬送すべきであるという意見の賛否両論がある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 4 日 20 時 50 分からの胎児心拍数モニタリングにおいて、21 時 20 分にモニタリングを終了したことは一般的ではない。
- (2) 低置胎盤疑い、胎児心拍数低下の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 妊産婦に帝王切開と説明してから 50 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生については、詳細が記載なく評価ができない。
- (2) 重症新生児仮死で出生し、生後も呼吸障害(多呼吸、呻吟、経皮的動脈血酸素飽和度低下)を認める新生児に対する対応(血液ガス分析や神経学的所見の評価を行わず経過観察を行ったこと)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) 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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を参考に習熟することが望まれる。
- (2) 「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。
- (3) 妊娠 37 週以降の子宮収縮抑制薬の使用について再度検討することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 37 週以降も子宮収縮抑制薬を使用していた。

37 週以降の出血・子宮収縮に対して子宮収縮抑制薬を使用することの適応はない。

- (4) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は新生児蘇生についての記載がなかった。観察事項や新生児に行われた処置は詳細を記載することが重要である。

- (5) B群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 33 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

- (6) 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、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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) ハイリスク新生児の管理について、高次医療機関への搬送も含めて院内で再検討することが望まれる。
- (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

- ア. 臍帯動脈血ガス分析値で酸血症が認められる重症新生児仮死症例についての新生児管理の指針を作成することが望まれる。
- イ. 地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。