

事例番号:290033

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

2 回経産婦

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 37 週 2 日

20:30 頃- 腹痛出現、その後腹部緊満持続

22:20 陣痛発来のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

22:25 胎児心拍数陣痛図で頻回の子宮収縮、反復する遅発一過性徐脈

22:45 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少

妊娠 37 週 3 日

0:20 頃 胎児心拍数基線 90 拍/分

0:30 頃- 胎児心拍数基線 70-80 拍/分、当該分娩機関へ母体搬送

0:57 超音波断層法で大きい胎盤後血腫を認めた

1:21 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 胎盤後血腫 185g+ α (100g 超)

胎盤は肉眼的に 50%の早期剥離所見あり、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2058g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.710、PCO₂ 98.8mmHg、PO₂ 13.2mmHg、
HCO₃⁻ 11.8mmol/L、BE -29.5mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分6点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat II)
- (7) 頭部画像所見:
生後5日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 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、新生児科医2名、小児科医1名
看護スタッフ:助産師1名、准看護師1名

<当該分娩機関>

- (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3名、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師5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特定することは困難であるが、妊娠37週2
日20時30分頃の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関における受診時の対応(バイタルサイン測定、内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において 23 時 15 分に医師に報告されており、その報告内容は不明であるが、胎児心拍数陣痛図の波形はレベル 4(異常波形・中等度)の状態であることから医師が胎児心拍数陣痛図の経過観察の継続を指示したことは一般的ではない。
- (3) 搬送元分娩機関において 23 時 55 分に徐脈が出現した後の対応(23 時 58 分に看護スタッフから医師への報告、体位変換、酸素投与、医師の来棟)は一般的である。また、その後の対応(内診、リトドリン塩酸塩の投与、当該分娩機関へ母体搬送としたこと)は選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関において腹部超音波断層法にて常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。
- (5) 帝王切開決定から 24 分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (7) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU へ入室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) 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. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
- イ. 胎児心拍数陣痛図の所見は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して評価し、その内容を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では妊娠 37 週 2 日 22 時 26 分から 23 時 54 分の胎児心拍数陣痛図所見について、診療録に記載がなかった。

同日 23 時 15 分の胎児心拍数陣痛図では胎児心拍数波形レベル 4(異常波形・中等度)の状態であり、異常波形を認めた場合には判読所見および判断について、詳細に記録することが一般的である。

(2) 当該分娩機関

なし。

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

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング^g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。

(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. 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。

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^g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^g) 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。