

事例番号:290296

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 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 4 日

19:35 腹痛があり受診

20:25 入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

20:57 頃- 胎児心拍数陣痛図上、軽度遅発一過性徐脈出現

21:59- 胎児心拍数陣痛図上、高度遅発一過性徐脈を認める

22:31- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の消失と高度遅発一過性徐脈
の頻発

妊娠 37 週 5 日

0:04 頃 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 70 拍/分台

0:19 超音波断層法で胎盤壁肥厚や後血腫疑う所見を認める

0:37 経膈分娩、凝血塊(+)

胎児付属物所見 手術時血性羊水(+)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2724g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.80 以下、PCO₂ 113mmHg、PO₂ 5mmHg、
HCO₃⁻ 不明、BE 不明
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(中等症から重症)
- (7) 頭部画像所見:
生後 9 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

- (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、小児科医 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・酸血症である
と考える。
- (2) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定困難であるが、妊娠 37 週 4 日の 19 時
半頃あるいはその少し前からの可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

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) 入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 4 日 20 時 57 分頃から軽度遅発一過性徐脈、21 時 59 分から高度
遅発一過性徐脈を認める状況で、体位変換と酸素投与、超音波断層法により
臍帯異常や胎盤の肥厚がないかどうか確認して、緊急帝王切開の可能性を
考慮しその準備を開始したことは一般的であるが、その後 22 時 31 分以降、
基線細変動が消失し胎児心拍数波形レベル 5 の状況で急速遂娩を行わず経過

をみていたことは一般的ではない。

- (3) 胎児心拍数が 70-80 拍/分台で推移していることに対し帝王切開を決定したこと、その後の超音波断層法で常位胎盤早期剥離の可能性があると診断したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 生後3分までの新生児蘇生については詳細が記録されておらず評価できないが、その後の新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU 搬送までの管理、新生児搬送は一般的である。

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) 「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。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、分娩に携わる医師、助産師が、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できるよう院内勉強会を開催することや研修会へ参加することが望まれる。

- (2) 重症の新生児仮死が認められた場合には、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、脳性麻痺発症の原因解明に寄与する可能性がある。

- (3) 新生児蘇生の詳細については診療録に記録することが望まれる。

【解説】新生児蘇生として、実施した診療行為についてはできる限り詳細に診療録に記録することが望まれる。

- (4) B 群溶血性連鎖球菌(GBS)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】本事例では GBS スクリーニングが妊娠 32 週に実施されており、妊娠 34 週、妊娠 36 週、妊娠 37 週 1 日の妊婦健診では実施した記録がなかった。「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) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

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

- 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。