

事例番号:300072

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 3 日

23:00- 腹部緊満・腹痛あり

妊娠 37 週 4 日

0:55 陣痛開始のため受診

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

1:00 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60-70 拍/分

1:56 常位胎盤早期剥離、「胎児仮死」の診断で帝王切開により児娩出
子宮溢血所見を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2500g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.588、PCO₂ 121.9mmHg、PO₂ 13mmHg、
HCO₃⁻ 11.7mmol/L、BE -26mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 1 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は特定できないが、妊娠 37 週 3 日の 23 時頃またはその少し前の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

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、分娩監視装置の装着等)は一般的である。
- (2) 妊産婦の症状(強度の腹痛)、胎児心拍数陣痛図所見および超音波断層法所見(胎児心拍数 60-70 拍/分)を確認後、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。
- (3) 帝王切開決定後に高次医療機関 NICU に搬送を要請したことは適確である。
- (4) 帝王切開決定から 26 分後に児を娩出したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)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

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、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

B群溶血性連鎖球菌スクリーニングは今後、妊娠35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2011」では、妊娠33週から37週に実施が推奨されていたが、本事例では、妊娠32週での実施であった。今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」に則った対応が望まれる。

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. 国・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2017」では、膣分泌物培養検査(GBSスクリーニング)を妊娠35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。