

事例番号:300082

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

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 6 日

5:30 頃- 腹痛あり

妊娠 38 週 0 日

0:50 頃 陣痛発来・破水感のため入院

性器出血、凝血塊 (136g) を認める

4) 分娩経過

1:01 ドップラ法で胎児心拍数 60 拍/分台の徐脈を認める

1:40 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

胎盤はほぼ 100%剥離、多量の凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:3112g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.541、PCO₂ 181.6mmHg、PO₂ 10.4mmHg、

HCO₃⁻ 15.2mmol/L、BE -27.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 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)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 20 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(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 1 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、研修医 2 名

看護スタッフ:助産師 3 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を解明することは困難であるが、妊娠 37 週 6 日の 5 時 30 分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、ドップラ法および超音波断層法による胎児心拍数の確認)は一般的である。

(2) 多量の性器出血と胎児徐脈から、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) 帝王切開決定から 34 分で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実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

小児科医立ち会いのもと実施された新生児蘇生(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)、および当該分娩機関 NICU へ入院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) 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が、常位胎盤早期剥離の原因や関連因子の手がかりとなることがある。

(2) 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】本事例では、妊娠 34 週に膣分泌物培養検査が実施されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則った対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、推奨時期が変更されているため、今後は妊娠 35 週から 37 週で実施することが望まれる。

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

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. 常位胎盤早期剥離について、児の救命が困難な場合や、救命されても脳性麻痺になる危険性があるという現状を広く国民に知らせ、その可能性が疑われた場合には早急に受診するよう、啓発することが望まれる。

イ. 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。

ウ. 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。

エ. 新生児の低体温療法が実施できるよう体制構築が望まれる。

【解説】本事例は、現在では低体温療法の適応がある。「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」では、低体温療法の適応があると考えられる新生児の蘇生に当たっては、迅速に低体温療法を行う能力のある高次医療機関へ連絡し、搬送を検討することが望まれると記載されており、低体温療法が実施できるよう体制構築が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。