

事例番号:300115

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

初産婦

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 38 週 4 日

10:55 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

11:00 多量の性器出血あり

14:00 常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開により児娩出

子宮切開後卵膜外に多量の凝血塊を認める

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で、絨毛膜羊膜炎 stageⅢ、臍帯炎 stageⅢ、胎盤後血腫の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:3166g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.983、PCO₂ 37.6mmHg、PO₂ 不明、
HCO₃⁻ 8.7mmol/L、BE -22.3mmol/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(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

生後 1 日 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(大脳基底核、視床の異常信号)

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 1 名

看護スタッフ:助産師 4 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) 子宮内感染(絨毛膜羊膜炎)が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 38 週 4 日の 11 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、分娩監視装置装着)および 11 時に妊産婦に多量の性器出血を認めた際の対応(医師による内診、超音波断層法による胎児および胎盤の位置・肥厚の確認、手術前検査)は一般的である。
- (2) 12 時 20 分に常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開を決定したことは医学的妥当性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離疑いで、帝王切開を決定してから 1 時間 40 分で児を娩出したことについては、手術室入室まで待機とされた時間があり、その理由が不明のため、医学的妥当性は不明である。

(4) 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、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

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングについて、今後は妊娠 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 B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」で推奨されているとおり妊娠 34 週に実施されていた。産婦人科診療ガイドライン改定に伴い推奨時期が妊娠 35 週から 37 週に変更されたので、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望ましい。

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

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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。