

事例番号:300560

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

妊娠 32 週 車対車の交通事故あり

胎児心拍数陣痛図で、心拍数基線正常、基線細変動正常、一過性
頻脈なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 0 日

1:45 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

2:04- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少および軽度遅発一過性徐
脈を疑う所見を認める

4:26- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈ない
し高度遷延一過性徐脈を認める

4:40 胎児心拍数低下のため吸引分娩により児娩出

胎児付属物所見 羊水少量、血性羊水あり、胎盤に凝血塊様の付着あり、胎盤
辺縁の早期剥離あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2658g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.879、PCO₂ 84.0mmHg、PO₂ 10mmHg、

HCO₃⁻ 15.7mmol/L、BE -18mmol/L

(4) アプガースコア: 生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 9 ヶ月 運動発達遅滞

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で大脳皮質下白質に多数の斑状の信号異常を認める

2 歳 6 ヶ月 頭部 MRI で脳梁の低形成を認め、生後 10 か月に比して大脳皮質下白質の斑状異常信号は目立たず、一部は terminal zone を見ている可能性あり

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 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症の可能性があると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、常位胎盤早期剥離の可能性もある。また、臍帯血流障害が原因となった可能性も否定できない。

(3) 常位胎盤早期剥離または臍帯血流障害による低酸素性虚血性脳症以外の原因が脳性麻痺の発症に関与した可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 32 週の交通事故により受診した際の対応は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 0 日陣痛開始のため入院した際の対応(内診、バイタル測定、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 2 時 43 分に分娩監視装置装着を終了し、間欠的胎児心拍聴取としたことは選択されることの少ない対応である。
- (3) 4 時 26 分に分娩監視装置を装着したところ胎児心拍数低下があり、4 時 28 分に酸素投与を開始し医師へ連絡したことは一般的である。
- (4) 4 時 39 分に胎児心拍数低下のため吸引分娩を実施したことについては、適応・要約・実施方法ともに一般的である。
- (5) 臍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

- (1) 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。
- (2) 入院中の管理は一般的である。

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) 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数波形異常を認める場合には、分娩監視装置による連続モニタリングを行うことが望まれる。
- (2) 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は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また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。

- (3) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 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 2017」では、妊娠 35 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

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. 妊婦が交通事故などの外傷を受傷した場合に、産科医が子宮・胎児に関して行うべき診療の指針策定が望まれる。

【解説】妊婦の外傷では子宮破裂や常位胎盤早期剥離の可能性があるとしてされているが、一般外傷診療以外に産科医が留意すべき腹部症状経過観察期間や胎児心拍数モニタリング^gの観察期間などはガイドラインなどでは明示されていない。

- 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^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 2017」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング^g) 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。