

事例番号：240108

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

2回経産婦。妊娠37週4日、妊産婦は腹部緊満感と下痢のような痛みがあり当該分娩機関を受診し、入院となった。分娩監視装置を装着したところ胎児心拍数は80～90拍/分であった。超音波断層法で胎盤の肥厚は明らかではなかったが、医師は胎児機能不全、常位胎盤早期剥離疑いと診断し、帝王切開により児を娩出した。胎盤は1/3～1/2程度剥離していたとされている。羊水混濁は認められなかった。手術中の出血量は1555mL（胎盤後血腫840g含む）であった。

児の在胎週数は37週4日で、体重は3035gであった。アプガースコアは、生後1分5点（心拍2点、呼吸1点、皮膚色2点）、生後5分7点（心拍2点、呼吸1点、筋緊張1点、反射1点、皮膚色2点）で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.646、PCO₂152.9mmHg、PO₂5mmHg、HCO₃⁻16.6mmol/L、BE-25.6mmol/Lであった。出生直後、啼泣は認められたが弱く、バッグ・マスクでの人工呼吸、酸素投与が行われた。生後49分、吃逆様の呼吸がみられ、経皮的動脈血酸素飽和度の低下も認められたため、医師は高次医療施設へ搬送を決定した。約1時間後に小児科医が到着し、酸素投与を行いながら搬送となった。

搬送先のNICU入院後、呻吟、陥没呼吸を認め、気管挿管が行われ人工

呼吸器管理となった。低酸素虚血性脳症の診断にてアシドーシスの補正が行われた。また、生後20時間より眼球運動、四肢の強直、ペダル漕ぎ様運動が認められるようになりミダゾラムが投与された。生後4日、頭部MRI検査の結果、基底核壊死と診断された。

本事例は、診療所における事例であり、産婦人科専門医3名（経験15年、49年、50年）と助産師2名（経験12年、29年）、看護師1名（経験19年）、准看護師（経験34年、37年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症は、常位胎盤早期剥離による重症の胎児低酸素・酸血症が原因と考えられる。常位胎盤早期剥離の発症原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中、尿検査において尿蛋白陽性が頻回に認められていたが、精密検査を行わなかったことは一般的ではない。

分娩当日、受診後すぐに分娩監視装置を装着し徐脈であることを助産師が医師へ報告したこと、医師が超音波断層法で胎児心拍を確認して酸素投与を開始したことは一般的である。帝王切開を決定してから22分で児を娩出したことは適確である。帝王切開を腰椎麻酔で行ったことは選択肢のひとつである。

新生児蘇生法は一般的である。生後49分に吃逆様の呼吸がみられた後に、高次医療施設への搬送を決定したことは選択肢としてあり得る。

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) 尿蛋白が陽性の場合の対応について

妊婦健診はスクリーニング検査であり、異常値が連続してみられた場合には腎症などの基礎疾患の有無などについて精密検査を行うことが望まれる。

(2) 検査値と児のアプガースコアの乖離について

本事例では、生後1分のアプガースコアは5点、生後5分は7点とされている。しかし、臍帯動脈血ガス分析値ではpHは6.646であり、児は低酸素性虚血性脳障害を発症しており、児の状態とアプガースコアの判定に乖離がある。アプガースコアの評価方法を検討することが望まれる。

(3) B群溶血性連鎖球菌（GBS）のスクリーニング検査について

本事例では、膣分泌物培養検査が妊娠21週に実施されていたが、「産婦人科診療ガイドライン2011」では、妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに則して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

本事例に関して、カンファレンスや原因分析などの事例検討、再発防止のためのシステム改善等を行われなかったが、児の予後が悪かった事例については、診療体制に不備がなくともカンファレンスを行い、経験を共有することが望まれる。

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

常位胎盤早期剥離は突然発症し、発症した場合、児の予後が厳しい周

産期異常である。この病態を事前に予知し、児の予後の改善につなげることは、現在の周産期医療の進歩の中にあって残された重要な課題のひとつである。この疾患について基礎研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

本事例の児は、帝王切開前に徐脈が認められ、出生時には重度の酸血症を呈しており、経皮的動脈血酸素飽和度の低下が認められたため高次医療施設に搬送された。新生児搬送がより速やかに行われるために、高次医療施設の整備および新生児科医の立ち会い依頼も含めて人員の確保など地域での体制整備が望まれる。