

事例番号：270021

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠38週1日、妊産婦は、妊婦健診のため搬送元分娩機関を受診した。自覚症状として、体動時の腹部緊満と薄茶色の帯下がみられていたが、腹痛はなかった。超音波断層法が行われ、胎児心拍数70～90拍/分の徐脈が確認された。医師は、徐脈の回復がみられず、胎児機能不全のため緊急帝王切開が必要と判断し、母体搬送が決定された。

当該分娩機関の救急外来到着後、直接手術室へ入室となり、到着から20分後に帝王切開で児が娩出された。胎盤後血腫は認められず、血性羊水がみられ、常位胎盤早期剥離と判断された。胎盤病理組織学検査では、肉眼的に血腫が辺縁に少量みられ、組織学的には、早期で軽度の絨毛膜羊膜炎がみられるとの結果であった。

児の在胎週数は38週1日、体重は2628gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.719、PCO₂121.4mmHg、PO₂37.8mmHg、HCO₃⁻15.3mmol/L、BE-23.3mmol/Lであった。出生時、全身のチアノーゼが著明で、心拍は確認できず、バッグ・マスクによる人工呼吸および胸骨圧迫が開始された。アプガースコアは、生後1分、5分ともに0点で、生後9分に心拍が確認された。NICUに入室し、人工呼吸器が装着された。頭部超音波断層法では、明らかな出血は認められ

なかった。生後 3 時間 4 0 分に、脳低温療法目的で高次医療機関 N I C U へ搬送となった。

高次医療機関 N I C U では、生後 6 時間 3 5 分から生後 4 日まで脳低温療法が行われた。生後 1 3 日の頭部 M R I では、「全体的に脳浮腫変化著明、脳室拡大あり、また、皮質の出血や層状壊死、梗塞などによる細胞性浮腫を疑う所見あり。拡散強調で信号低下部分は、病態が進んで細胞性壊死まで至っている可能性を疑う。脳幹部も萎縮・変性を疑う」との所見であった。

本事例は診療所から病院へ母体搬送された事例であり、搬送元分娩機関では、産科医 1 名と、看護師 2 名が関わった。当該分娩機関では、産科医 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 5 名と、助産師 1 名、看護師 4 名が関わった。

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・酸血症である可能性が高いと考えられる。常位胎盤早期剥離の関連因子として軽度の絨毛膜羊膜炎が関与した可能性は否定できない。常位胎盤早期剥離の発症時期については、妊産婦が搬送元分娩機関を妊婦健診のため受診したときより前と推察される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠管理は一般的である。超音波断層法で胎児徐脈確認後、羊水量および臍帯動脈と中大脳動脈の血流を確認し、胎児推定体重を計測したことは一般的である。胎児機能不全の診断で緊急帝王切開が必要と判断したことは適確である。母体搬送したことは選択肢のひとつである。当該分娩機関において、救急外来到着から 2 0 分で児を娩出したことは適確である。臍帯動脈血ガス分析を施行したことは一般的である。胎盤病理組織学検査を施行したことは

適確である。

新生児蘇生は一般的である。より集中的な治療が必要と判断し、高次医療機関NICUへ新生児搬送したことは適確である。

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) 搬送元分娩機関

B群溶血性連鎖球菌（GBS）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（GBSスクリーニング）が妊娠30週に実施されたが、「産婦人科診療ガイドライン産科編－2014」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

特になし。

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

(1) 搬送元分娩機関

事例検討について

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

(2) 当該分娩機関

事例検討について

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うこ

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

常位胎盤早期剥離について

常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防方法、早期診断に関する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

特になし。