

事例番号:300091

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

1) 妊産婦等に関する情報

1 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 38 週 4 日

18:00 陣痛開始

21:00 頃 陣痛増強を認める

21:05 少量の鮮血の出血を認める

21:11 児頭が触れられる位置まで出てくる

21:19 救急車要請

21:58 当該分娩機関へ救急車到着、入院

発露、血性の羊水様のものを認める

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

22:01 経膈分娩

胎児付属物所見 淡血性羊水、胎盤の一部に凝血塊を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2768g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸（チューブ・バッグ）

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症の診断

(7) 頭部画像所見：

生後 16 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床の信号異常、脳幹および大脳白質の信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分：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 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、常位胎盤早期剥離、臍帯圧迫による臍帯血流障害のいずれか、もしくは両方の可能性がある。

(3) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められないと考える。

(4) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 陣痛増強および児頭下降感の訴えに対して、すぐに受診するよう指示したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関到着後から児娩出までの対応（児頭排臨から発露の状況で、LDR 室へ移動し児を娩出としたこと）は一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生（胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸）は適確であ

る。

- (2) 新生児仮死のため高次医療機関の NICU へ新生児搬送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) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】 臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。新生児蘇生の対応のために出生直後に臍帯血採取が行えなかった場合でも、臍帯をクランプしておき、後から臍帯動脈血もしくは静脈血を採取し血液ガス分析を実施することで胎児の低酸素症の状態を推定する参考になることがある。

- (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、胎盤の異常が疑われる場合、また重症の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) 「家族からみた経過」にあるように、当該分娩機関の医師・助産師が新生児搬送の際、救急車に同乗したのであれば、その旨および救急車内の診療経過について診療録に記載する必要がある。

- (4) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング^g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、事例当時の「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の基準にそって実施されていたが、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して、妊娠 35 週から 37 週での実施が望まれる。

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。