

事例番号:300157

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

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 38 週 3 日 尿蛋白(2+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 0 日

6:50 頃- 疼痛出現

8:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

8:25- 胎児心拍数が聴取不可

8:27 経膈分娩

胎盤付属物所見 胎盤の 40-50%に後血腫あり

分娩当日 血圧 119-140/79-96mmHg

分娩後 1 日 血圧 138-153/86-96mmHg、尿蛋白定性(±)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:3064g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.541、PCO₂ 166.8mmHg、PO₂ 15.7mmHg、

HCO₃⁻ 14.0mmol/L、BE -29.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死(低酸素性虚血性脳症 sarnat 分類重症)

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床に信号異常)を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 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) 常位胎盤早期剥離の関連因子として妊娠高血圧症候群の可能性は否定できない。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 39 週 0 日の 6 時 50 分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) 妊産婦の頻繁に痛みが来るとの電話連絡に対し来院を指示したことは一般的である。
- (2) 入院後の対応(分娩監視装置装着、胎児心拍数聴取不可のため NICU 医師への連絡、内診)は一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (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)、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、妊娠 34 週に膣分泌物検査が実施されており、「産婦人科ガイドライン-産科編 2014」に則った対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、推奨時期が変更されているため、今後は妊娠 35 週から 37 週での実施を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

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. 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。

イ. 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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。