

事例番号:300273

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

2 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 40 週 1 日

23:00 妊産婦より陣痛様の子宮収縮ありと電話連絡

妊娠 40 週 2 日

0:10 吐気と急激な痛みがあり入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

0:26- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60-80 拍/分の徐脈、基線細変動消失、繰り返す遅発一過性徐脈出現

0:29 超音波断層法で胎児心拍数 60-80 拍/分の遷延する徐脈、胎盤の肥厚疑い

1:17 胎児心拍数低下、胎盤肥厚疑いのため帝王切開により児娩出、子宮後壁左側に紫斑(ケーベル兆候)

胎児付属物所見 胎盤母体面の半分以上を覆う凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3354g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.569、PCO₂ 95.7mmHg、PO₂ 13.7mmHg、

HCO_3^- 8.6mmol/L、BE -32.2mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床、脳幹、大脳白質、中心溝皮質に信号異常

生後 18 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認め、低酸素・酸血症を呈した画像と矛盾しない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: 病院(周産期指定なし)

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 5 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は認められない。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 40 週 1 日の 23 時頃から妊娠 40 週 2 日の 0 時 10 分頃の間には発症した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

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 1 日、陣痛発来疑いの妊産婦の電話相談に対して、受診を指示したことは一般的である。

- (2) 妊娠 40 週 2 日、入院後の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分台の徐脈を認めたため、酸素投与を実施し、医師に報告したことは適確である。
- (4) 徐脈に対し超音波断層法を実施し、胎児心拍数低下、胎盤肥厚疑いのため超緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開について説明をし、同意書を取得したことは一般的である。
- (6) 帝王切開の決定から 48 分で児を娩出したことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

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、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)は適確である。
- (2) 集中管理を要すると判断し、高次医療機関 NICU に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

B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 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「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」に則し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、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り、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。