

事例番号:300385

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

20:00 頃 腹痛あり

22:45 頃 性器出血あり

妊娠 38 週 5 日

0:00 当該分娩機関を受診、入院

血性羊水、鮮血の性器出血あり

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

0:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で、遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈あり

0:18 頃- 胎児心拍数 60 拍/分台の徐脈

0:33- 基線細変動の消失

0:40 超音波断層法で胎盤後血腫あり

1:07 常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤の 1/2 に後血腫あり、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2882g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.557、PCO₂ 176.7mmHg、PO₂ 20mmHg 未満、
HCO₃⁻ 15.5mmol/L、BE -26.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分3点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後12日 頭部MRIで大脳基底核・視床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3名

看護スタッフ:助産師1名、看護師2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38週4日の20時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

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠38週4日、妊産婦からの電話連絡への対応は概ね一般的である。

(2) 妊娠38週5日、入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 入院後の胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数が60-80拍/分台となったことから、酸素投与、医師へ報告したことは一般的である。

(4) 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈、超音波断層法で胎盤後血腫が認めら

れ、常位胎盤早期剥離の疑いで受診から 40 分で帝王切開を決定したことは一般的である。

(5) 帝王切開決定から 27 分後に児を娩出したことは一般的である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(7) 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)は医学的妥当性がある。

(2) 新生児仮死のため、生後 1 時間 13 分で高次医療機関 NICU に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

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】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨している。

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

妊産婦は本人による健康管理が重要であるが、万全を期しても、妊娠中には常位胎盤早期剥離のような緊急事態が突然発生することがある。妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状および妊産婦が変調を認識した際の対応についての指導の見直しを行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、常位胎盤早期剥離の初期症状(出血、腹痛)に関する情報を妊娠 30 週頃までに妊産婦へ提供することが推奨されている。

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、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

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。