

事例番号：260207

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠32週5日、切迫早産にて入院、リトドリン塩酸塩点滴投与後、妊娠36週3日に退院となった。妊娠38週6日、陣痛が開始し、子宮口開大5cmで入院した。入院から4時間31分後に、人工破膜が行われた。羊水混濁はなかった。人工破膜から12分後、胎児心拍数が76から124拍/分であり、酸素3L/分の投与が開始された。その10分後に胎児心拍数が70拍/分台となり、その4分後、胎児心拍数が100拍/分台であるため、酸素4L/分に増量された。その20分後、子宮口全開大が確認された。その27分後、胎児心拍数は90から104拍/分であり、看護スタッフは児頭下降不良と判断した。その26分後、胎児心拍数は90拍/分台であり、酸素5L/分に増量された。その45分後、胎児心拍数は140から142拍/分であり、酸素3L/分に減量された。その45分後、経膈分娩で児が娩出された。羊水混濁および臍帯巻絡は認められなかった。

児の在胎週数は38週6日で、出生体重は3100g台であった。臍帯動脈血ガス分析は行われなかった。アプガースコアは生後1分、5分ともに4点であった。生後1分、経皮的動脈血酸素飽和度96%で、酸素6L/分の投与が開始された。生後45分高次医療機関NICUの医師が到着し、気管挿管が行われた。児は高次医療機関NICUに搬送された。入院時の静脈血

ガス分析値はpH 6.98、BE - 15.3 mmol/Lであった。人工呼吸器が装着され、脳低温療法が開始された。生後7日の頭部MRIでは、重度の低酸素性虚血性脳症を反映している所見であった。

本事例は病院における事例であり、産科医1名と、助産師2名、准看護師1名関わった。

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、胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症であると考えられる。胎児低酸素・酸血症の原因は特定はできないが、頻回の子宮収縮に伴う臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。出生後の低酸素・酸血症の持続および帽状腱膜下血腫の発生が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理および切迫早産での入院中の管理は一般的である。

胎児心拍数波形レベル5の状況で、急速遂娩を試みずに経過観察としたことは基準から逸脱している。出生時、バッグ・マスクによる人工呼吸を行っ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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について

日本産婦人科学会周産期委員会推奨の指針を踏まえた判読法を参考にすること、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類を参考にした対応と処置を行うことが望まれ

る。

(2) 臍帯動脈血ガス分析について

臍帯動脈血ガス分析は、分娩時の胎児状態把握に有用であるため、実施することが望まれる。

(3) 事例検討について

児が重度の仮死で出生した場合や児に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。

(4) 胎盤病理組織学検査について

胎盤の病理組織検査は、原因の解明に寄与する可能性があるため、分娩経過に異常があった場合や重度の新生児仮死が認められた場合には実施することが望まれる。

(5) 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32週に実施されていたが、「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) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

特になし。

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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。