

事例番号:290046

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

初産婦

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 39 週 4 日

18:50 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

23:00 陣痛開始

妊娠 39 週 5 日

5:13 胎児心拍数陣痛凶上、遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈が出現

6:13- 胎児心拍数陣痛凶上、胎児心拍数最下点 60-90 拍/分の一過性徐脈、頻脈、基線細変動の減少を伴う遅発一過性徐脈の反復を認める

6:59 出口部狭く子宮底圧迫法で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2664g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.713、PCO₂ 98.1mmHg、PO₂ 1.0mmHg、
HCO₃⁻ 12.2mmol/L、BE -25.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生：胸骨圧迫、人工呼吸（マスク・バッグ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 低酸素性虚血性脳症（SarnatⅢ度）、新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床、脳幹、白質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：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 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、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・酸血症の原因を特定することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 39 週 5 日 6 時 13 分頃から児娩出までに急速に進行したと考える。

(4) 出生後、経皮的動脈血酸素飽和度測定値が改善するまで時間を要したことは、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

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 4 日入院時から妊娠 39 週 5 日 5 時 13 分頃までの分娩経過中の管理（破水で入院、抗菌薬投与、分娩監視装置の装着）は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 5 日 5 時 13 分頃以降の胎児心拍数陣痛図の波形の判読の記載がないことは一般的ではない。

(3) 妊娠 39 週 5 日 6 時 13 分以降の胎児心拍数波形レベル 5（異常波形・高度）へ

の対応については子宮口全開大後であることから、経膈分娩が可能との判断があったとすれば基準内である。

3) 新生児経過

- (1) 出生時、心拍数 60 回/分、経皮的動脈血酸素飽和度 40%の状況でマスクによる酸素投与を実施し、生後 9 分以降にバグ・マスクによる人工呼吸を開始したことは一般的ではない。
- (2) 生後 6 分に高次医療機関 NICU へ搬送を依頼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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して胎児心拍数陣痛図の判読と対応を習熟することが望まれる。
- (2) 外来受診時における胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。また、ノストレストは最低でも 20 から 40 分間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 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。また、本事例では外来受診時に行ったノストレストの実施時間が 20 分未満であった。ノストレストは児の睡眠サイクルを考慮し、最低でも 20 から 40 分間行うことが望まれる。

- (3) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、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。

- (5) 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。
- (6) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 33 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 2014」では、妊娠 33 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

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. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に示された胎児心拍数陣痛図の評価法とその対応について、産婦人科医への周知徹底を図ることが望まれる。

イ. 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 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 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。