

事例番号:290196

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

妊娠 38 週 2 日 - 胎動減少の自覚あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 4 日

3:30 陣痛発来のため入院

3:40- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、高度遅発一過性徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

13:37 胎盤機能不全疑い、「潜在性胎児仮死」の診断で帝王切開により
児娩出

胎児付属物所見 臍帯真結節あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:3010g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.113、PCO₂ 61.6mmHg、PO₂ 18.4mmHg、
HCO₃⁻不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 1-4 分 血糖「low」

生後約 3 時間 30 分頃 血糖 3mg/dL

出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で脳萎縮、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 2 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 3 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺の発症の原因は、入院前に生じた胎児低酸素・酸血症による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が有る。

(3) 出生後の低血糖の持続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

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 1 時頃の妊産婦からの電話連絡(月経痛様の不規則な痛みあり、破水なし、産徴あり)への対応(前駆陣痛と判断、痛みが規則的または増強する際や破水時は再度連絡を指示)は一般的である。

(2) 入院時の対応(内診、分娩監視装置の装着)は一般的である。

(3) 妊娠 38 週 4 日 3 時 40 分からの胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動に乏しく遅発一過性徐脈を認める)は一般的である。また、胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数波形レベル 5 の状態において、4 時 30 分までの看護スタッフの対応(体位変換、刺激を実施、医師への報告)は一般的であるが、医師による診察なく

経過観察としたことは一般的ではない。

- (4) 妊娠 38 週 4 日 8 時 25 分に胎児心拍数陣痛図の判読(一過性徐脈あり、基線細変動・一過性頻脈乏しい)に基づき帝王切開を決定してから 5 時間 12 分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- (5) 妊娠 38 週 4 日 7 時 48 分以降の分娩監視(9 時 18 分まで分娩監視装置を装着せず)は一般的ではない。

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、酸素投与、吸引) は一般的である。
- (2) 生後 4 分以内に新生児仮死の診断で高次医療機関 NICU に搬送を依頼したことは一般的である。
- (3) 出生後の低血糖への対応(低血糖に対する処置や再検査を行わず)は一般的ではない。

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」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
- (2) 胎児心拍数波形の異常を認めた際は、分娩監視装置を連続装着し、継続的な監視を行うことが望まれる。
- (3) 胎児機能不全を疑い帝王切開を決定した際は、迅速に帝王切開を実施することが望まれる。
- (4) 新生児に低血糖を認めた場合は、「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」に則り速やかに対応することが望まれる。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が疑われる場合、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。

- (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

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⁶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。