

事例番号:290339

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 37 週 2 日

20:00 子宮収縮あり、入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

1:50 陣痛発来

3:18 頃-3:32 頃 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈の反復

3:32 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80 拍/分前後の徐脈出現

4:10 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:3230g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.600、PCO₂ 130mmHg 以上、PO₂ 8mmHg、
HCO₃⁻不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、胸骨圧迫、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児呼吸不全、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、重度低酸素・虚血を呈した画像所見

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・麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 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・酸血症の原因は、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) 胎児は、妊娠 37 週 3 日の分娩第 I 期後半から低酸素・酸血症の状態となり、出生に至るまで進行したと考える。

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 37 週 2 日の入院時および分娩経過中の内診、分娩監視装置装着は一般的である。

(2) 妊娠 37 週 3 日 3 時 18 分頃から 3 時 32 分頃の胎児心拍数波形を早発一過性徐脈と判読したことは一般的ではない。

(3) 妊娠 37 週 3 日 3 時 18 分頃から 3 時 32 分頃の胎児心拍数波形異常に対して助産師から医師へ連絡したこと、分娩室へ移動したことは一般的である。

(4) 3 時 32 分以降の胎児心拍数陣痛図に対して、経過観察をしたことは選択されることの少ない対応である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(生後 3 分での気管挿管、胸骨圧迫)は選択されることの少ない対応である。
- (2) 新生児仮死のため A 医療機関 NICU へ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

- (1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図の判読および対応能力を高められるよう、院内勉強会を開催することや研修会へ参加するなど研鑽を積むことが望まれる。
- (2) 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。
- (3) 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。

【解説】本事例では外来での胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分であった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」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。

- (4) 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 週から妊娠 37 週での実施を推奨している。

- (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、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。

- (6) アプガースコアは、詳細についても記録することが望まれる。

【解説】本事例では、生後 3 分の点数の詳細について記載がされていなかった。アプガースコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、詳細についても記載することが望ま

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

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

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 週から妊娠 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。