

事例番号:300141

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 40 週 6 日

10:50 高位破水の診断で搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

1:00 陣痛開始

2:38 頃- 胎児心拍数陣痛凶上、胎児心拍数異常(胎児心拍数 50-60 拍/
分台の徐脈)を認める

3:15 当該分娩機関に母体搬送

3:40 当該分娩機関の手術室へ直接入室、胎児心拍数 70 拍/分

3:47 「胎児ジストリスの生化学的異常を合併する分娩」の診断で帝王切
開にて見娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査にてⅢ度の絨毛膜羊膜炎(Blanc 分
類)を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.61、BE -34.8mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分4点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後13日 頭部MRIで低酸素・虚血を呈した所見(脳室拡大、大脳基底核・視床・脳幹も含めて信号異常)を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 施設区分:病院
- (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2名、看護師2名

<当該分娩機関>

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医2名、小児科医1名、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師3名、看護師3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が考えられる。
- (3) 胎児は、胎児心拍数陣痛図上の妊娠41週0日2時38分頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し、低酸素・酸血症に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 6 日の搬送元分娩機関受診後の対応(内診、破水の確認、胎児心拍の確認、高位破水の診断で入院としたこと)は一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 6 日の搬送元分娩機関入院後の対応(パルスオキシメトリ測定、抗生物質投与、分娩監視装置装着等)は一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関において、胎児心拍数陣痛図上の妊娠 41 週 0 日 2 時 38 分頃に胎児心拍数 50-60 拍/分台の徐脈が認められた状態で、医師へ報告、他スタッフへ応援要請を行い、酸素投与を開始したことは医学的妥当性がある。
- (4) 搬送元分娩機関において、診療録上の妊娠 41 週 0 日 2 時 49 分に内診にて臍帯が触れないことを確認、内診時に破水した後も再度臍帯が触れないことを確認し、超音波断層法でも臍帯の下垂がないことを確認したことは医学的妥当性がある。
- (5) 搬送元分娩機関において、胎児機能不全による急速遂娩の適応と判断し、当該分娩機関への母体搬送を決定したことは選択肢のひとつである。
- (6) 妊娠 41 週 0 日の当該分娩機関による母体搬送の受け入れ決定後、および入院後の対応(妊産婦到着前の手術室の準備、「胎児ジストレスの生化学的異常を合併する妊娠」の診断で帝王切開を決定したこと、手術室への移動中に妊産婦へ口頭で帝王切開について説明し同意を得たこと)は一般的である。
- (7) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開決定時刻は 3 時 15 分、妊産婦の入院は 3 時 37 分-3 時 38 分であるとされており、帝王切開決定から小児科医立ち会いのもと、決定から 32 分(当該分娩機関入院後約 10 分)で児を娩出したことは適確である。
- (8) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関の新生児室に入室としたこと、および重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ搬送と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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング^g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

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、胎児心拍数陣痛図の印字時刻と実時刻に 15 分のずれがあるとされている。徐脈の出現刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

(2) 当該分娩機関

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^gを、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」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^g) 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。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。