

事例番号:300531

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

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 5 日

9:30 破水のため受診

9:31- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少、繰り返す高度遅発一過性徐脈を認める

10:00 入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

13:10 オキシトシン注射液による陣痛促進開始

13:27 胎児機能不全の診断で吸引分娩 3 回実施し、児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で約 5%の胎盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3154g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.17、PCO₂ 65.2mmHg、PO₂ 37mmHg、

HCO₃⁻ 22.6mmol/L、BE -4.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管、アドレナリン注射液投与、胸骨圧

迫

(6) 診断等:

生後約 1 時間 血液ガス分析(毛細血管血)で重度の酸血症の状態

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、
出血性ショック、新生児播種性血管内凝固性症候群、新生児肺出血、
急性循環不全と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 24 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

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:産科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 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、妊娠 40 週 5 日の受診までに生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したこと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、胎盤機能不全の可能性があり、さらに常位胎盤早期剥離が増悪因子となった可能性を否定できないと考える。

(3) 出生後の低酸素状態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

(1) 妊娠 37 週までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 39 週および妊娠 40 週 0 日のノンストレスへの対応は一般的でない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 5 日受診時の対応(内診、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

- (2) 受診時の胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数異常(基線細変動の減少を伴う、繰り返す高度遅発一過性徐脈)を認める状態で、保存的処置の施行および原因検索、急速遂娩の準備あるいは実行を行わず、経過観察をしたことは一般的ではない。
- (3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮収縮薬投与についての説明と同意を文書で得ていないこと、および子宮収縮薬の点滴投与時に、投与量を目測で管理したことは、いずれも基準を逸脱している。
- (4) 子宮収縮薬の開始時投与量について、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (5) 子宮収縮薬投与の適応(「子宮収縮」が弱く、努責が入らないため)および投与中の分娩監視方法(連続監視)は一般的である。
- (6) 子宮口全開大、児頭の位置 Sp±0cm を確認後、胎児機能不全の診断で吸引分娩を実施し、吸引 3 回で児を娩出したことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

生後 1 分の Apgar スコアが 1 点、生後 2 分の心拍数が 60 回/分以下の状態で、バッグ・マスクによる人工呼吸開始が生後 4 分であることは一般的ではない。

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 2017」に則して胎児心拍数陣痛図の判読を習熟することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬による分娩誘発・陣痛促進を行う場合は、文書による説明と同意を取得することが望まれる。
- (3) 子宮収縮薬の静脈内投与時には精密持続点滴装置(輸液ポンプ等)を用いること、および開始投与量を診療録に記載することが望まれる。
- (4) 新生児蘇生については、分娩に立ち会う全てのスタッフが「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に習熟することが望まれる。

- (5) 観察した事項およびその判断と対応等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 37 週、39 週、40 週 0 日の胎児心拍数陣痛図の判読所見の記載がなかった。観察した事項とそれに対する判断と対応については、詳細を記載することが重要である。

- (6) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング^gを今後は、妊娠 35 週から妊娠 37 週に実施することが望まれる。

【解説】本事例では妊娠 34 週に膣分泌物培養検査が実施されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則った対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、推奨時期が変更されているため、今後は妊娠 35 週から妊娠 37 週で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

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. 胎児心拍数陣痛図の評価法に関する講習会を各地域において継続的に開催し、分娩に携わるすべての医師、助産師、看護師等が十分に習得できる体制の構築が望まれる。
- イ. 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」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。