

事例番号:310043

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 39 週 4 日

22:45 破水・陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

23:03 頃- 胎児心拍数陣痛図で反復する変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認める

妊娠 39 週 5 日

0:00- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈、変動一過性徐脈を認める

1:35 体温 38.8℃、悪寒出現

5:30- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少ないし消失を認める

7:30 胎児機能不全のため子宮底圧迫法 2 回実施し児娩出

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊あり、胎盤病理組織学検査で絨毛膜下に血腫形成・フィブリン高度沈着あり、胎盤梗塞あり、絨毛膜羊膜炎ステージⅢ、臍帯炎ステージⅢの所見を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

- (2) 出生時体重:2974g
- (3) 臍帶動脈血ガス分析:実施なし
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分0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
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、新生児感染症、低酸素性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後36日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態

6) 診療体制等に関する情報

- (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1名、小児科医2名
看護スタッフ:助産師2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、臍帯血流障害の可能性が高いが、常位胎盤早期剥離の可能性も否定できない。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 胎児は、分娩第I期の中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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 破水感での来院時の対応(破水の確認、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 再度破水感があったときの対応(破水の確認、内診、抗菌薬投与)は一般的

である。

- (3) 妊娠 39 週 5 日 1 時 35 分の妊産婦の発熱(体温 38.8℃、悪寒出現)に対し、様子観察したことは一般的ではない。
- (4) 妊娠 39 週 5 日 2 時 26 分以降、胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数波形レベル 3-4 の状態で 3 時 8 分まで医師への報告か立ち会い要請を行わず経過観察としたことは一般的ではない。
- (5) 妊娠 39 週 5 日 4 時 50 分以降に自然陣痛で経過観察したことは医学的妥当性がない。
- (6) 胎児機能不全として子宮底圧迫法を実施したことは選択肢のひとつである。
- (7) 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

- (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)は概ね一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ新生児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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して行えるよう、院外有識者を含めた院内研修会の開催や、院外研修会に参加することが望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例では胎児心拍数波形の検出が不十分な時間帯(5 時 32 分 -5 時 50 分頃)が認められた。正確な判読のためには、胎児心拍数波形が十分に検出された胎児心拍数陣痛図が必要である。したがって、心拍プローブ・陣痛プローブは正しく装着することが重要である。

- (3) 前期破水後の分娩中に妊産婦に発熱、悪寒等の症状が認められた場合、経時的な体温測定や血液検査等の実施および母体の脈拍数や子宮の圧痛、羊

水の悪臭の有無等の観察を行い、観察された事項についても経時的に記録することが望まれる。

- (4) 医師が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。

【解説】本事例は、医師による分娩経過中の内診所見や胎児心拍数陣痛図の判読所見について記録が不十分であった。それらは診療上重要な事項であり、また事例を振り返るためにも重要である。

- (5) 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 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

本事例を踏まえたシステムの改善(母児急変時の関連各科への連絡および人員確保方法、高次医療機関との連携)を病院管理者とともに早急に検討し、実施することが強く望まれる。

【解説】本事例では胎児心拍数陣痛図の異常所見や新生児仮死等を認め、生後 25 分に小児科医やその他の医師が到着しており、その間に母体も出血が多く補液や輸血を必要とした。夜間や早朝等で人員確保に時間がかかることが予測される場合には、早めに人員を確保し、適切な診療が行えるように小児科、麻酔科など他診療科との診療連携体制を確立することが重要である。

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 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。