

事例番号:310062

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 41 週 2 日

20:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 3 日

6:30 血性分泌物あり

6:48 胎児心拍数 50-60 拍/分

7:16- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動の減少および繰り返す遅発一過性徐脈を認める

8:08 オキシシリン注射液投与開始

8:46 胎児機能不全の徴候ありと判断し子宮底圧迫法にて児娩出

胎児付属物所見:血性羊水あり、胎盤に凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 3 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: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 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症である
と考える。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 41 週 3 日 6 時 30 分
頃の可能性があると考ええる。

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) 妊娠 41 週 2 日受診時の対応(分娩監視装置装着、内診、バイタルサイン測定)およ
び陣痛発来のため入院としたことは一般的である。

(2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠 41 週 3 日 0 時 02
分以降、6 時 48 分までの間に分娩監視装置による胎児心拍数の確認を行わ
ず経過観察したことは、基準から逸脱している。

(3) 妊娠 41 週 3 日 6 時 48 分に 50-60 拍/分の胎児心拍数異常を確認した後の
対応(酸素投与、医師への報告、内診、バイタルサイン測定、体位変換)は一般的であ
る。

(4) 胎児心拍数異常(基線細変動の減少、繰り返す遅発一過性徐脈)を認める状

態でオキシトシン注射液による陣痛促進を行ったことは、選択肢のひとつであるが、陣痛促進の適応について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(5) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、陣痛促進について口頭で同意を得たこと、および子宮収縮薬の開始時投与量、分娩監視方法は基準内である。

(6) 「胎児仮死」徴候があるため、子宮底圧迫法を実施したことは一般的であるが、実施時の児頭の位置、実施時刻、実施回数の記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 呼吸不全のため、高次医療機関 NICU に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」に即して、分娩経過中の胎児心拍数の観察を行うことが望まれる。

(2) 子宮収縮薬による陣痛誘発、陣痛促進を行う際には、その適応について診療録に記載し、今後は文書を用いて説明、同意を得ることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、子宮収縮薬投与開始前には、適応について確認し、文書による説明と同意を取得することを推奨している。

(3) 子宮底圧迫法実施時の児頭の位置、実施時刻、実施回数は重要な事項であり、診療録に記載することが望まれる。

(4) 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、また新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

(5) B群溶血性連鎖球菌スクリーニングを今後は妊娠 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 2011」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

緊急時でも臍帯動脈血ガス分析が実施できる体制を整えることが望まれる。

【解説】 児が仮死で出生した際は新生児蘇生の対応で人員不足になることが十分考えられるので、緊急時でも実施できる体制を整えることが望まれる。

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

ア. 常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

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。