

事例番号:310100

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第 2 子

妊娠 31 週 3 日 - 二絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産のため管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

1:10 陣痛開始

3:57 第 1 子経膈分娩

4:10 第 2 子経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:2540g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.141、PCO₂ 61.5mmHg、PO₂ 17.6mmHg、
HCO₃⁻ 20.5mmol/L、BE -9.4mmol/L、血糖 56mg/dL

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 9 日 退院

生後 7 ヶ月 座位不能、反り返り傾向あり

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で、先天性の脳障害や大脳基底核・視床における明らかな信号異常は認めない

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、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 29 週 3 日までの外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 31 週 3 日に子宮頸管長 16mm、胎児心拍数陣痛図上子宮収縮 5 分毎に認められ、二絨毛膜二羊膜双胎、切迫早産の診断で入院管理としたことは一般的である。

(3) 入院後の管理(超音波断層法、分娩監視装置の装着、子宮収縮抑制薬投与)は一般的である。

(4) 妊娠 34 週 0 日に二絨毛膜二羊膜双胎で I 児 II 児ともに頭位のため、陣痛開始時は経膈分娩の方針としたことは選択肢のひとつである。

(5) 妊娠 36 週 6 日子宮収縮抑制薬を減量後に、帝王切開の準備を行って経膈分娩に備えたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 1 日ナースコールの際の妊産婦への対応(4-5 分毎の腹痛、肛門圧迫感の訴えに対し車椅子で分娩室へ移動したこと、内診したこと、分娩監視装置を装着したこと、医師へ報告したこと)は、いずれも一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置の装着、緊急時に備え手術室へ報告、内診、

I 児娩出後に超音波断層法で II 児の頭位を確認)は一般的である。

(3) 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) 出生後の新生児の管理(血糖管理)は一般的である。

(2) 低血糖のため NICU 入院としたこと、および NICU 入院中の管理はいずれも一般的である。

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

【解説】本事例は、B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング^gは妊娠 33 週に実施されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」に則した対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-2017 産科編」では妊娠 35 週から妊娠 37 週での実施が推奨されている。

(2) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3 cm/分に設定することが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図の記録速度について、「事例の概要についての確認書」によると、妊娠経過中において当時観察していた胎児心拍数陣痛図の記録速度は 1 cm/分であったとされており、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の当時の観察は 3 cm/分で、3 時 57 分までの記録用紙は 3 cm/分の記録速度であるが、3 時 57 分から当該児娩出までの記録用紙は 1cm/分の記録速度であった。「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早発・遅発・変動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は、3 cm/分で記録することが推奨されており、今後は胎児心拍数陣痛図の記録速度は妊娠経過中、分娩経過中にかかわらず 3 cm/分の記録速度とし、記録用紙の保存においても 3 cm/分とすることが正確な胎児心拍数波形パターン^hの判読のために望まれる。

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. 脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につなが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。