

事例番号:270217

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

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 3 日 分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

9:00 オキシトシン点滴による分娩誘発開始

妊娠 39 週 4 日

2:57 胎児徐脈出現、胎児心拍数 60 拍/分以下、回復せず、血性羊水(+)

3:05 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開決定

3:19 帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2610g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.219、PCO₂ 48.4mmHg、PO₂ 40.1mmHg、
HCO₃⁻ 19.1mmol/L、BE -8.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バック・マスク)気管挿管、アトレナリン投与

(6) 診断等:低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類:中等症-重症)

(7) 頭部画像所見

生後 7 日 頭部 MRI で、基底核、視床外側の障害(低酸素性虚血性脳症)

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 4 名、看護師 2 名、准看護師 2 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) 常位胎盤早期剥離は、妊娠 39 週 4 日の 2 時 57 分頃またはその少し前に発
症した可能性が高いと考える。
- (3) 常位胎盤早期剥離発症の関連因子は認められない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 1 日に、頸管熟化処置目的でトロピントルを挿入し、一旦退院とした
ことは選択されることは少ない。

2) 分娩経過

- (1) 陣痛誘発開始から子宮口全開大まで
 - ア. 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、低身長のため陣痛誘
導を企図したとされており、その適応に関する医学的妥当性は不明である。
 - イ. 陣痛誘発にあたって、妊産婦への説明と同意についての内容が診療録に
記載されていないことは一般的ではない。
 - ウ. 硬膜外無痛分娩について、妊産婦への説明と同意についての内容が診療
録に記載されていないことは一般的ではない。
 - エ. オキシシンの投与開始量、増加量はいずれも基準内である。
 - オ. 分娩監視の方法は一般的である。
 - カ. 妊娠 39 週 3 日、13 時 49 分の時点(高度遷延一過性徐脈の出現)で看護ス
タッフがレベル 4 と判断して医師へ報告し、子宮収縮薬投与を中止したこと、そ

の後に胎児心拍数異常が認められないことを確認して子宮収縮薬を再開したことは、いずれも基準内の対応である。

(2) 子宮口全開大から分娩まで

7. 子宮口全開大後にレベル 3-4 の胎児心拍数異常が散発(17 時 23 分および 18 時 2 分:高度遅発一過性徐脈、19 時 57 分:軽度変動一過性徐脈、22 時 50 分:高度遷延一過性徐脈、1 時 15 分:高度遅発一過性徐脈、2 時 19 分:高度および軽度変動一過性徐脈)している状況で、看護スタッフが医師へ報告したことは一般的であるが、分娩第Ⅱ期が約 10 時間におよぶ間に陣痛促進を再開・継続し、経膈分娩の続行を指示したことは一般的ではない。

4. 妊娠 39 週 4 日、2 時 57 分より胎児徐脈が出現した時点で、常位胎盤早期剥離と診断し帝王切開を行ったことは医学的妥当性がある。

7. 帝王切開決定から児娩出までの対応(14 分で児娩出)は適確である。

3) 新生児経過

(1) 新生児の蘇生法はおおむね一般的である。

(2) 生後 9 分で NICU への搬送を依頼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) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査は妊娠 33 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 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

(2) 胎児心拍数陣痛図の評価法と対応について「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に沿って再検討することが望まれる。

(3) 本事例では臍帯静脈血ガス分析がなされているが、胎盤所見および新生児所見とガス分析値との間に乖離が見られており、 PO_2 値なども信頼性に乏しい数値である。臍帯血液ガス分析に際して、採血手技、採血から検査までの検体の保存状態、測定手技、測定機器の状態などについて検討することが望まれる。

(4) 新生児の蘇生に関しては、日本周産期・新生児医学会が推奨する新生児蘇

生法がガイドライン 2010 に則った適切な処置が実施できるよう、分娩に立ち会うスタッフすべてが研修会の受講や処置の訓練に参加することが望まれる。

(5) 胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるため、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には実施することが望まれる。

(6) 子宮収縮薬使用に際し、妊産婦への説明と同意に関する内容を診療録に残すこと、今後は文書による同意を得ることが望まれる。

また、硬膜外無痛分娩についても、方法、副作用、合併症などの説明を行い、同意を得ること、説明と同意に関する内容を診療録に残すことが望まれる。

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. 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検査は、ガイドラインで推奨する時期に公的補助下に一律に検査が実施できる制度の構築を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 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 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の医療機関がある。

イ. 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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。