

番号事例:290047

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

3 回経産婦

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 37 週 3 日

6:30-6:40 頃 10 分おきの腹部の痛みを自覚

11:30 受診

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

12:03-12:25 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少出現

14:00 血圧 133/100mmHg

15:01- 遅発一過性徐脈の出現

18:43- 胎児心拍数 60 拍/分台の徐脈出現

19:00 血圧 162/93mmHg

19:14 胎児発育不全、胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出、
右卵管周囲の子宮色調変化あり

胎児付属物所見 胎盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2360g

(3) 臍帯血ガス分析(動静脈不明):pH 6.62、PCO₂ 144.7mmHg、PO₂ 不明

HCO₃⁻ 不明、BE -32.1mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生: 胸骨圧迫、気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)、アドレナリン注射液
投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で大脳白質、被殻、視床外腹側核、レンズ核、尾状核頭、海馬、扁桃体に異常信号が認められ、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: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 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、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として妊娠高血圧症候群の可能性はある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期の特定は困難であるが、妊産婦が腹痛を自覚
した妊娠 37 週 3 日の 6 時 30 分から 6 時 40 分頃の可能性と同日 12 時 26 分
から 15 時の間の可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

当該分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 3 日 12 時 03 分から 12 時 25 分までの胎児心拍数陣痛図の判読
は一般的ではあるが、妊娠経過中に FGR(胎児発育不全)を認める状態で 12
時 25 分に胎児心拍数モニタリングを終了したことは基準から逸脱している。

- (2) 妊娠 37 週 3 日 15 時 01 分からの胎児心拍数モニタリングを 15 時 34 分に終了したことは一般的ではない。
- (3) 分娩経過において医師の記録がないことは一般的ではない。
- (4) 18 時 43 分以降、胎児心拍数 60 拍/分台の徐脈を確認し、18 時 50 分に FGR、胎児ストレスの診断で、帝王切開を決定したことは医学的妥当性がある。
- (5) 帝王切開決定から児娩出までの対応(24 分で娩出)は適確である。
- (6) 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

新生児蘇生(胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液の投与)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については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が正確に判読できるよう研鑽するとともに、その対応についても十分理解し実施することが望まれる。
- (2) 胎児発育不全が疑われる場合には、分娩経過中は分娩監視装置による連続的モニタリングを行うことが望まれる。
- (3) 分娩の進行に伴う内診所見や母児の状態、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読など医師がどう判断していたかについて診療録に記載することが望まれる。
- (4) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 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) 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

すでに検討されているが、医師と助産師の間で胎児心拍数陣痛図の判読・対応の相談・連絡・報告を密にし、情報共有が出来るようにチーム研修を積極的に実施することが望まれる。

【解説】本事例では、医師の記録がなく相談・連絡・報告の詳細は不明で

あった。知識や技術は持ち合わせていても、それをチーム内で共有できないこと、共通認識を持ってないことがリスクとなることもあるため、チーム内の相談・連絡・報告が重要である。

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

- ア. すべての分娩に関与する職種が胎児心拍数モニタリングの判読を行えるように、研修会開催、冊子作成などにより周知徹底することが望まれる。
- イ. 医師と助産師間の情報共有が出来るように、知識・技術だけではなく、コミュニケーション能力や状況認識、リーダーシップを身につける研修会の開催を検討することが望まれる。
- ウ. 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 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がある。

(2) 国・地方自治体に対して

脳性麻痺の発生機序、発症する原因、要因の解明に関する研究の促進および研究体制の確立、さらには改善のための研修会開催に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。