

事例番号:290225

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 5 日

7:44 規則的な痛みあり受診後入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

22:45- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線細変動正常、変動一過性徐脈または遅発一過性徐脈を認める

妊娠 39 週 6 日

0:50頃- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線頻脈傾向

0:55- 子宮底圧迫法開始

1:30頃- 胎児心拍数基線170拍/分以上の頻脈
子宮底圧迫法を繰り返し施行

1:32- シノプロスト注射液による陣痛促進開始

1:50頃- 子宮収縮毎に遅発一過性徐脈を認める

2:40頃- 胎児心拍数基線細変動の減少を認める

2:45- 回旋異常のため吸引分娩開始

3:17頃- 遷延一過性徐脈出現

3:48 吸引術9回施行(うち子宮底圧迫法併用5回)し児娩出

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 6 日
- (2) 出生時体重:3682g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分不明
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)
- (6) 診断等:
生後 1 時間 15 分 自発呼吸なし、経皮的動脈血酸素飽和度 40%
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 2 ヶ月 頭部 MRI で両側基底核と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: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: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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症、および出生後の低酸素状態の持続であると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、子宮底圧迫法による胎盤循環の悪化とその後併用した吸引分娩に伴い胎児低酸素の状態が徐々に重症化したことであると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠経過中の管理(外来管理、下腹部痛・性器出血での入院中の管理、切迫早産・子宮頸管無力症での入院中の管理)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 5 日入院後の管理(内診、超音波断層法、分娩監視装置装着)は一

一般的である。

- (2) 分娩監視装置の記録速度を1cm/分としたことは基準から逸脱している。
- (3) 子宮収縮薬使用の説明・同意について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (4) シプロロスト注射液投与の適応について記載がないことは一般的ではない。シプロロスト注射液の投与量については、溶解方法に不明な点があるため評価できない。
- (5) シプロロスト注射液投与中、分娩監視装置を連続装着したことは一般的である。
- (6) 子宮底圧迫法を2時間以上に渡り行ったことは医学的妥当性がない。
- (7) 回旋異常を確認し吸引分娩を行ったことは選択肢のひとつであるが、吸引分娩の実施方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると約1時間の間に9回の吸引術を実施)は医学的妥当性がない。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の新生児蘇生(「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとバッグ・マスクによる人工呼吸を実施)は一般的であるが、バッグ・マスクによる人工呼吸を継続的に行わず、沐浴を実施したことは一般的ではない。
- (2) 新生児搬送を決定したことは一般的であるが、決定から20分後に搬送依頼したことは一般的ではない。

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) 子宮収縮薬の投与に際しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。
- (2) 吸引分娩の実施に際しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。
- (3) 子宮底圧迫法の実施については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に示される実施上の留意点を確認の上、施行することが望まれる。
- (4) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。
- (5) 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。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより分娩前の胎児の低酸素症の状態を推測することが可能である。

(7) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、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、その原因の解明に寄与する可能性がある。

(8) 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】本事例の診療録に、入院時や胎児心拍数が低下する以前の胎児心拍数陣痛図の胎児心拍数波形の判読所見、陣痛開始時刻などについて記載がなかった。これらは重要な事項であり、診療録に記載することが必要である。

(9) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」および「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」を再度確認し、全ての医療スタッフが新生児管理(特に重症新生児仮死の児の管理)について正確な判断を行えるよう勉強会等を開催し知識を習得する機会を設けることが望まれる。

(10) 新生児搬送に際しては、決定から搬送まで速やかに対応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

本事例では事例検討が行われているが、その検討内容については、再発防止の観点からの検討がなされていないので、分娩経過中の管理および新生児管理について検討を行うことが望まれる。

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

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

なし。