

事例番号:290371

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 38 週 0 日

7:50 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

11:00-11:30 胎児心拍数陣痛凶上、繰り返す軽度遅発一過性徐脈を認める

13:45 頃- 胎児心拍数陣痛凶上、基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈、高度変動一過性徐脈を認めるという意見と、高度遅発一過性徐脈、高度変動一過性徐脈を認めるものの、基線細変動は中等度であるという意見がある

14:28 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2360g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.760、PCO₂ 94.7mmHg、PO₂ 11.8mmHg、
HCO₃⁻ 12.7mmol/L、BE -22.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(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：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 3 名

看護スタッフ：助産師 2 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・酸血症であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害または胎盤機能不全あるいは両者の可能性がある。

(3) 胎児の状態は、妊娠 38 週 0 日の分娩第 I 期の途中より低酸素状態となり、出生時まで低酸素・酸血症が進行した可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 0 日 11 時 30 分に分娩監視装置を終了し、約 2 時間後に再装着したことは一般的ではない。

(2) 妊娠 38 週 0 日 13 時 45 分からの胎児心拍数陣痛図において、胎児心拍数は回復良好と判読したことおよび「診療体制等に関する情報」にあるように、医師は立ち会っておらず助産師のみで分娩管理を行ったとすれば一般的ではない。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(酸素投与、バググ・マスクおよびチューブ・バググによる人工呼吸、気管挿管)は概ね一般的である。
- (2) 新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ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 2014」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
- (2) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング^g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。

- (3) 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、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。

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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

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^g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^g) 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。