

事例番号:300016

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 37 週 4 日 胎児心拍数陣痛図上、一過性頻脈、基線細変動を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 6 日

時刻不明 早朝より胎動をほぼ認めないため受診

10:44- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少傾向、一過性頻脈消失、
遷延一過性徐脈、遅発一過性徐脈の反復

11:40 胎児機能不全のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

12:19 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2656g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.829、PCO₂ 56.9mmHg、PO₂ 18.9mmHg、
HCO₃⁻ 8.9mmol/L、BE -33.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 NICU 入院時に静脈血ガス分析で血糖 6mg/dL

重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、脳室内出血と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部 MRI で左視床の出血および出血後水頭症を認め、低酸素・虚血を呈した所見

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 3 名、麻酔科医 1 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、妊娠 37 週 4 日以降、入院となる妊娠 37 週 6 日までに生じた胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。
- (2) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性がある。
- (3) 出生後の低血糖が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 6 日、胎動減少のため受診した妊産婦に対して分娩監視装置を装着した際の胎児心拍数陣痛図の判読(遷延一過性徐脈出現、基線細変動は認めるが一過性頻脈は乏しい)と対応(胎児機能不全のため入院としたこと)は一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 6 日の入院後の胎児心拍数陣痛図の判読(遷延一過性徐脈出現)と対応(超音波断層法の実施、血液検査、胎児機能不全と診断し帝王切開を決定したこと)は一般的である。
- (3) 入院から 39 分で児を娩出したことは適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(生後直ちにバッグ・マスクによる人工呼吸開始、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 当該分娩機関 NICU に入院管理と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) 妊産婦からの電話連絡の時刻と対応や帝王切開を決定した時刻を診療録に正確に記載することが求められる。

【解説】妊産婦から電話連絡があった場合には、連絡を受けた時刻と対応について診療録に記載することが一般的である、また、帝王切開決定時刻も診療録に記載することが一般的である。

(2) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 35 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 2017」では、妊娠 35 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

事例検討を行うことが求められる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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. 入院前(陣痛開始前)に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての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 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

入院前（陣痛開始前）に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。