

事例番号:300073

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 40 週 5 日

9:00 予定日超過、子宮頸管熟化不良のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

9:43 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を伴う高度遷延一過性徐脈を認める

9:48 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失を伴う胎児心拍数 50-60 拍/分台の徐脈を認める

10:10 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で、絨毛梗塞、広範に多発する絨毛血管内石灰化、絨毛膜羊膜炎、臍帯炎を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:2916g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.347、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

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

(6) 診断等:

生後 4 分 静脈血ガス分析で pH 6.769、BE -21.9mmol/L

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症の診断

血液検査で、炎症を示唆する数値(白血球)の上昇を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で、被殻・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: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 2 名

看護スタッフ:助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症であると考ええる。

(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の可能性があり、胎盤機能不全や子宮内感染の可能性も否定できない。

(3) 胎児は、遅くとも入院後の妊娠 40 週 5 日 9 時 43 分頃から低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 40 週 3 日に、予定日超過、子宮頸管熟化不良のため分娩誘発目的で妊娠 40 週 5 日に入院の方針としたことは選択肢のひとつである。

(2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院後、バイタルサイン測定、分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(2) 妊娠 40 週 5 日 9 時 43 分に助産師が胎児心拍数聴取困難と判断し、体位変換、ドップラ法で胎児心拍数の確認、母体脈拍数の確認、酸素投与、人員を召集したことは一般的である。

(3) 9 時 43 分頃から基線細変動減少を伴う高度遷延一過性徐脈、9 時 48 分頃か

- ら基線細変動消失を伴う胎児心拍数 50-60 拍/分台の徐脈を認める状況で、NICU へ連絡、帝王切開の準備、超音波断層法を実施したことは一般的である。
- (4) 超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分を確認し、「胎児ジストレス」の診断で帝王切開を決定したこと、その 7 分後に児を娩出したことは適確である。
 - (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
 - (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(人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)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

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング^gは妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】本事例では、事例当時は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2008」で推奨された時期に GBS スクリーニング^g 検査を実施しているが、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」で推奨している妊娠 35 週から 37 週で実施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

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

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 2017」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング^g) 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

なし。