

事例番号:300153

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

妊娠 38 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で、胎児の健常性は保たれている

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 6 日

4:15 陣痛開始、出血のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

4:21- 胎児心拍数陣痛図で、頻脈、サイソイタルパターン、および通常の一過性変動とは異なる不規則な胎児心拍数基線の変化を認める

10:50 陣痛が弱いと判断しオキシトシン注射液による陣痛促進開始

15:12 羊水混濁があり、児頭が高く、胎児心拍数陣痛図で頻脈を認めるため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:3028g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.275、PCO₂ 41.3mmHg、PO₂ 18mmHg、
HCO₃⁻ 19.2mmol/L、BE -8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、新生児呼吸不全、胎便吸引症候群、新生児播種性血管内凝固、新生児低酸素性虚血性脳症、新生児敗血症、硬性浮腫と診断

血液検査で播種性血管内凝固症候群の所見を認める

(7) 頭部画像所見：

出生当日 頭部超音波断層法で頭蓋内に多発出血を認める

生後 13 日 頭部 MRI でテント上下共に出血性病変を多数認める

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 4 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名、准看護師 9 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児期に生じた多発性の脳出血と考える。

(2) 脳出血の原因は胎児期に生じた DIC(播種性血管内凝固症候群)による二次的な出血の可能性があると考ええる。

(3) DIC の原因を解明することは困難であるが、重症感染症の可能性は否定できない。

(4) 胎児期の脳出血の発症時期は、妊娠 38 週 1 日から 38 週 6 日の間のいずれかの時点である可能性があると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 6 日の入院後の対応(内診、分娩監視装置の装着、超音波断層法の実施等)は一般的である。

(2) 「まだ弱い」と判断して子宮収縮薬を投与としたこと、およびキリトソ注射液

投与について口頭で説明し、診療録に記載したこと（「原因分析に係る質問事項および回答書」による）は、いずれも一般的である。

- (3) キシトシ注射液の初回投与量（糖類製剤 500mL にキシトシ注射液 5 単位を溶解し、12mL/時間で投与を開始）、増量方法（40 分で 12mL/時間増量）およびキシトシ注射液投与中の分娩監視方法（連続的に装着）は、いずれも基準内である。
- (4) GBS 保菌者に対して破水後にピペラシリンナトリウムの投与によって母子感染予防を行ったことは一般的である。
- (5) 14 時 18 分以降の時点で、軽度の胎児頻脈、羊水混濁および児頭が高いことから帝王切開を施行したことは一般的である。
- (6) 「胎児心拍やや頻脈」のため看護スタッフが医師に連絡してから 1 時間 2 分で児を娩出したことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生（バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管）および B 医療機関へ新生児搬送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) 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、原因の解明に寄与することがある。

- (2) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは今後、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、妊娠 34 週に膣分泌物培養検査が実施されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」に則った対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、推奨時期が変更されているため、今後は妊娠 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

事例検討を行うことが望まれる。

【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. 胎児期に生じた脳出血の事例を蓄積して、疫学のおよび病態学的視点から、調査研究を行うことが望まれる。
- 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

なし。