

事例番号:300372

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 40 週 0 日 ノンストレスで異常所見を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 4 日

4:35 陣痛発来のため搬送元分娩機関受診

4:46- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、軽度遅発一過性徐脈の頻発を認める

5:25 胎児徐脈疑いの診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

6:30 超音波断層法で、先週まで指摘されなかった胎児腹水あり

8:00 胎児腹水、陣痛発作毎の遅発一過性徐脈あり、胎児異常が推定されるため当該分娩機関に母体搬送となり入院

9:14 胎児機能不全・胎児腹水のため帝王切開により児娩出

胎児附属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(grade 3)および臍帯炎(grade 3)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3000g

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.97、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2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

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、胎便吸引症候群、新生児遷延性肺高血圧症、全身浮腫(+)、超音波断層法で腹水(+)、心不全(+)

(7) 頭部画像所見:

生後16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

<搬送元分娩機関>

(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1名

看護スタッフ:助産師3名

<当該分娩機関>

(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2名、小児科医5名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師2名、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、妊娠40週0日以降入院となる妊娠40週4日までの間に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことであると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、子宮内感染による胎児胎盤循環不全の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠40週0日までの妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関における、妊娠 40 週 2 日から 40 週 4 日の間の妊産婦への電話対応(状況を詳しく聞いたうえで総合的に判断し、次回連絡タイミングなどを説明)について、この対応は一般的であるという意見と、分娩予定日を過ぎており、かつ妊娠 40 週 0 日における胎児推定体重が $-1.4SD$ と小さめであった状況での陣痛開始を疑う連絡であり、来院を指示せずに経過を見ることは選択されることの少ない対応であるという両方の意見があった。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊娠 40 週 4 日に陣痛発来で来院時の子宮口開大は 1.5cm であったが、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数波形レベル 3(異常波形・軽度)(基線細変動減少、心拍数基線正常脈、軽度遅発一過性徐脈)であり、入院管理としたことは一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関入院後、遅発一過性徐脈が続いていると判断し、医師による原因検索を行ったこと、超音波断層法にて胎児腹水を認めたため、母体搬送を決定したこと、決定から約 1 時間後に医師・看護スタッフ同乗にて当該分娩機関へ搬送したことは、いずれも一般的である。
- (4) 当該分娩機関において胎児機能不全・胎児腹水のため緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 54 分で児を娩出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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU 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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングについて、今後は妊娠 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 B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは「産婦人科診療ガイド

「ガイドライン-産科編 2011」で推奨されているとおり妊娠 33 週に実施されていた。産婦人科診療が「ガイドライン」改定に伴い推奨時期が妊娠 35 週から 37 週に変更されたので、今後は「産婦人科診療がガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

胎児発育不全の疑いのある妊産婦から電話で問い合わせがあった場合の受診の基準等を、医師、看護スタッフで検討することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

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

- ア. 胎児水腫の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、「産婦人科診療がガイドライン」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】「産婦人科診療がガイドライン-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

胎児水腫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。