

事例番号:300415

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で一過性徐脈を 1 ヶ所認めるものの、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 40 週 2 日

23:12 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

23:19- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、反復する高度遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈および高度遷延一過性徐脈を認める

妊娠 40 週 3 日

0:31 児頭娩出困難なため子宮底圧迫法にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.40、BE -6.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 出生時全身浮腫著明、全身硬直、関節拘縮あり
胎児水腫、多発性脳出血、低酸素性脳症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床における信号異常は明らかではないが、大脳白質に多発性の出血、脳室拡大を認め、左後頭葉に嚢胞形成を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠 38 週 1 日以降、入院となる妊娠 40 週 2 日までの間に起こった胎児循環障害によって生じた脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考ええる。

(2) 胎児循環障害の原因は不明である。

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 40 週 2 日の陣痛発来のための入院時における対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 2 日の胎児心拍数陣痛図を 23 時 27 分に軽度変動一過性徐脈、回復ありと判読し、経過観察としたことは一般的ではない。

(3) 妊娠 40 週 3 日内診で子宮口が全開大していることを確認し、0 時 10 分に「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、分娩進行を促すために人工破膜を行ったことは一般的である。

(4) 0 時 28 分から児娩出の 0 時 31 分までの胎児心拍数聴取を「原因分析に係

る質問事項および回答書」によると、分娩監視装置による聴取が困難であったため、トッポラ法で確認としたことは一般的である。

- (5) 発露後、児頭娩出困難なため子宮底圧迫法を行ったことは選択肢のひとつである。
- (6) 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)、および全身浮腫のため、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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが望まれる。

【解説】 本事例は、妊娠 38 週 1 日の胎児心拍数陣痛図の記録速度は 1cm/分だった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

- (3) 実施した処置については、正確な記録を残すことが望まれる。

【解説】 本事例は、子宮底圧迫法の実施回数については、「原因分析に係る質問事項および回答書」では児娩出直前に 1 回のみである。一方、「家族からみた経過」によると複数回にわたる施術をしたとされている。妊産婦に対して行われた処置は正確に記載しておくことが重要である。

- (4) 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、胎児水腫、胎盤の異常が疑われる場合や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。

- (5) 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

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. 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。

- イ. 分娩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。

(2) 国・地方自治体に対して

分娩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。