

事例番号:300493

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 38 週 0 日

7:05 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

7:14- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、頻繁な遅発一過性徐脈あり

12:40 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:1914g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.00、PCO₂ 87mmHg、PO₂ 4mmHg、HCO₃⁻ 21mmol/L、
BE -14mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分は記載なく不明

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 生後 24 分に血液検査で血糖 7mg/dL、低出生体重児、低血糖のため新生児搬送

生後 3 日 高インスリン血性低血糖と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 26 日 頭部 MRI で脳室拡大および広汎な脳室周囲に多発した嚢胞形成を認める

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、看護師 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 38 週 0 日の受診より前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える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全の可能性が高いが、臍帯血流障害が加わった可能性を否定できないと考える。
- (3) 出生後の持続する低血糖が脳性麻痺発症の増悪因子である可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中期(妊娠 24 週から妊娠 28 週)に妊娠糖尿病のスクリーニング検査を実施せずに管理していたことは、基準を逸脱している。
- (2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 0 日に陣痛発来で受診後、入院としたこと、および入院後の対応(内診、分娩監視装置装着、バイタル測定)は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 0 日 7 時 14 分からの胎児心拍数陣痛図で、胎児低酸素・酸血症を示唆する所見(基線細変動減少、頻繁な高度遅発一過性徐脈)を認める状態で、8 時 18 分に分娩監視装置を終了して急速遂娩を考慮せずに経過観察としたこと、および 9 時 5 分に分娩監視装置を再装着した後の対応(体位変換

で経過観察したこと)は、いずれも医学的妥当性がない。

- (3) 「胎児切迫仮死」の適応で帝王切開を決定し、妊産婦と家族に説明の上、同意書を取得したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 2 時間 22 分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- (5) 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

- (1) 出生直後の管理(酸素投与、血糖測定)は一般的である。
- (2) 生後 24 分の血液検査で低血糖(7mg/dL)を認め、低出生体重児、低血糖のため B 医療機関に新生児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) 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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 妊婦健診における耐糖能検査は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。
- (3) 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、臍帯動脈血ガス分析で酸血症を認める場合や LFD 児である場合には、その原因の解明に寄与することがある。

- (4) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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。

- (5) 医学的な判断については、正確な用語を使用して診療録に記載することを推奨する。

【解説】診療録に「胎児切迫仮死」との記載があったが、「胎児機能不全」等の正確な診断名を記載することを推奨する。

- (6) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 35 週から妊娠 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 週から妊

娠 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

- (1) 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。
- (2) 医師は看護スタッフから胎児心拍数異常等の分娩経過中の異常についての報告を受けた場合、可及的速やかに確認や診察をすることが望まれる。

【解説】 本事案では、詳細な報告内容は不明であるが、看護スタッフが胎児心拍数異常の報告をしてから、実際に医師が来棟するまでに約 2 時間 30 分を要している。

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

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 週から妊娠 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。