

事例番号:300503

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

1 回経産婦

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 39 週 6 日 胎動減少の自覚あり

妊娠 40 週 0 日

10:23 B 紹介元分娩機関受診時の超音波断層法で羊水インデックス 41.1cm

10:25- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、一過性頻脈消失

時刻不明 消化管閉鎖の可能性高く、胎児機能不全疑いのため当該分娩機関に紹介となり、羊水過多のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

16:52 羊水過多、胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 2 回、中等度)、臍帯過捻転あり

胎盤病理組織学検査で胎盤の梗塞あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2466g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.142、PCO₂ 34.1mmHg、PO₂ 25.4mmHg、

HCO₃⁻ 11.4mmol/L、BE -16.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）

(6) 診断等：

出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死、四肢拘縮、上気道狭窄、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見：

生後 3 日 頭部 MRI で慢性期の低酸素・虚血を呈した所見（両側視床と中脳の高信号変化）を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈B 紹介元分娩機関〉

(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 2 名

看護スタッフ：助産師 1 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 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ：助産師 4 名、看護師 4 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 日に B 紹介元分娩機関を受診するまでに生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害である。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 胎盤機能不全が胎児の脳の低酸素や虚血の増悪因子となった可能性がある。

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) B 紹介元分娩機関において、受診時に胎動減少の訴えのある妊産婦への対応(血圧測定、超音波断層法実施、内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) B 紹介元分娩機関において、消化管閉鎖、胎児機能不全疑いのため当該分娩機関へ母体搬送せず、外来紹介としたことは、選択されることは少ない対応である。
- (3) 当該分娩機関において、妊娠 40 週 0 日に羊水過多のため入院後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法、内診、血液検査、心電図検査、胸部レントゲン検査の実施)は一般的である。
- (4) 当該分娩機関において、羊水過多、胎児機能不全の適応で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 97 分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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、Tピース蘇生装置による陽圧換気)、および当該分娩機関 NICU 入室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) B 紹介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) B 紹介元分娩機関

- ア. 胎児機能不全を疑う場合には、他分娩機関等へ移動中に胎児の状態が変化する可能性が高いため、母体搬送を行うことが望まれる。
- イ. 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。

- ウ. 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】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 2014」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 週から妊娠 37 週で実施することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

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。

2) B 紹介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) B 紹介元分娩機関

今後は胎児心拍数陣痛図の原本を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の原本が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から 5 年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

(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. 陣痛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。

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

陣痛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。