

事例番号:310044

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 3 日

時刻不明 腹部緊満増強し搬送元分娩機関を受診、超音波断層法、胎児
腹水(+)

14:10 胎児腹水、陣痛発来の診断で精査、分娩目的で当該分娩機関へ母
体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

14:20 超音波断層法、羊水腔ほぼなし、胎児水腫(胸水・腹水)を認める

15:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度・高度遅発一過性徐脈出現

17:00 陣痛開始

妊娠 38 週 4 日

8:29 胎児機能不全の診断で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 4 日

(2) 出生時体重:2668g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.181、PCO₂ 54.8mmHg、PO₂ 16.2mmHg、HCO₃⁻
19.7mmol/L、BE -9.2mmol/L

(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、新生児呼吸障害、新生児遷延性肺高血圧症、新生児播種性血管内凝固症候群、非免疫性胎児水腫

(7) 頭部画像所見:

生後14日 頭部MRIで多発性の脳出血と脳軟化と考えられる変性を認める

生後70日 頭部MRIで大脳白質が広範囲に軟化所見を呈する多嚢胞性脳軟化症

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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

〈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2名

看護スタッフ:助産師1名、看護師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前から児娩出まで続いた児の脳の低酸素や虚血であると考えられる。

(2) 児の脳の低酸素や虚血の原因は、胎児心不全に伴う脳循環障害である可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、胎児腹水を認めたため、分娩管理目的で当該分娩機関に母体搬送したことは適確である。
- (2) 妊娠 38 週 3 日の当該分娩機関入院後の対応(超音波断層法、血液検査実施、分娩監視装置のほぼ連続装着)は一般的である。
- (3) 胎児水腫合併妊娠のため分娩終了の方針としたことは一般的である。また、胎児水腫、羊水過少を認める状況でダブルセットアップ^oで分娩誘発の方針としたことは選択肢のひとつである。
- (4) 分娩誘発、帝王切開について書面を用いて同意を得たことは一般的である。
- (5) 妊娠 38 週 3 日の当該分娩機関における胎児心拍数陣痛図の判読(胎児心拍数波形レベル 3 と判読)は一般的であるが、19 時 56 分以降子宮収縮の度に遅発一過性徐脈が出現している状態で自然分娩を目指して経過観察としたことは賛否両論がある。
- (6) 帝王切開決定から児娩出まで 1 時間 49 分を要したことは一般的ではない。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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)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^o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「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 37 週に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

なし。

(2) 当該分娩機関

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。

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. 胎児水腫と中枢神経障害の関連等についての研究の推進が望まれる。

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^gを、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」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^g) 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。