

事例番号:310054

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

3:16 破水後に強い腹痛あり、救急車で搬送元分娩機関を受診

3:20 頃 脈拍数 150 回/分、不穏状態あり

時刻不明 超音波断層法で胎児心拍数 80-90 拍/分

4:02 常位胎盤早期剥離疑いのため母体搬送され当該分娩機関に到着

超音波断層法で胎盤肥厚なく明らかな剥離所見なし

血液検査で PT 27.4 秒、FDP 4704.0 μ g/mL

4:09 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少を認める

4:15- 胎児心拍数陣痛図で反復する軽度および高度遅発一過性徐脈

を認める

入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

4:48 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3092g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.852、PCO₂ 80.3mmHg、PO₂ 17mmHg、
HCO₃⁻ 14.1mmol/L、BE -20mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分3点、生後5分3点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後27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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:看護師1名、准看護師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3名、小児科医3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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症によって、低酸素性虚血性脳症を発症したことである。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、羊水塞栓症による子宮胎盤循環不全である可能性が高い。

(3) 胎児の状態は、妊娠39週6日の受診時には既に胎児低酸素・酸血症が生じており、その後出生まで持続したと考える。

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) 搬送元分娩機関における、妊娠 39 週 6 日の妊産婦からの電話連絡への対応(陣痛発来、破水のため受診を指示したこと)と受診時の対応(パウルサイン測定、分娩監視装置装着、内診、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊産婦の症状(腹痛、不穏状態)および超音波断層法の所見(胎児心拍数 80-90 拍/分、やや胎盤肥厚)より、常位胎盤早期剥離疑いで当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関入院後の対応(パウルサイン測定、内診、超音波断層法実施、血液検査、分娩監視装置装着)および経膈分娩の方針としたことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)の実施時刻について記載がないことは一般的ではない。
- (2) 当該分娩機関 NICU に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) 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

ア. 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】本事例では胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分で記録されていた。「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。

イ. 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望ましい。

【解説】本事例では、分娩監視装置の日付、時刻が正しく設定されてい

なかった。胎児心拍数異常の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

ウ. 観察した事項や処置、それらの実施時刻については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は妊婦健診時の血圧、尿蛋白、尿糖、浮腫、胎位、羊水量、分娩監視装置装着・終了時刻、内診実施時刻、母体搬送依頼時刻の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置等は詳細を記載することが重要である。

エ. B群溶血性連鎖球菌スクリーニングを妊娠35週から37週に実施することが望まれる。

【解説】本事例では膣分泌物培養検査が実施されていなかった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」では、B群溶血性連鎖球菌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。

(2) 当該分娩機関

観察した事項や処置、それらの実施時刻については、診療録に正確に記載することが望まれる。

2) 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

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. 羊水塞栓症の病態解明、およびその管理方法についての指針の策定が望まれる。

イ. 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

なし。