

事例番号:310091

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

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 41 週 0 日

12:00 胎動減少自覚あり

15:15 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

15:18- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少

妊娠 41 週 1 日

5:37 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯過小捻転、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3514g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.260、PCO₂ 47.6mmHg、PO₂ 19mmHg、HCO₃⁻
21.3mmol/L、BE -6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 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 新生児仮死、遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で、低酸素・虚血を呈した所見(広範囲に大脳の皮質の信号異常ならびに、白質の信号異常および傍矢状の皮質の萎縮所見)を認める

6) 診療体制等に関する情報

(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、看護師 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を特定することは困難であるが、妊娠 41 週 0 日の入院より前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可能性を否定できない。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子になった可能性を否定できない。

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 41 週 0 日に産徴を認め、当該分娩機関に連絡があった際、胎動減少を訴えたため、すぐに来院するよう指示したことは一般的である。また、来院後に内診、分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(2) 無痛分娩を行う際に、文書で同意を得たことは一般的である。また、無痛分娩中に定期的に母体の血圧や心拍数を計測したことは一般的である。

(3) 18 時頃の胎児心拍数陣痛図を基線細変動少なめ、胎児心拍数基線高め、遅

発一過性徐脈と判読し医師へ報告、要観察としたことは一般的である。

- (4) 胎児心拍数波形レベル 3-4(異常波形・軽度から中等度)と判読し 21 時 38 分に帝王切開を考慮し手術室の準備確認を行ったことは一般的であるが、その後も同様の異常波形が継続していることに対して経過観察を行ったことは一般的ではない。
- (5) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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(バック・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 新生児蘇生後も呼吸障害を認めることから高次医療機関 NICU に搬送を決定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) 「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) 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】 GBS 培養検査について、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. 入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症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

なし。