

事例番号:310273

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 4 日

16:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

16:08- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少および消失、一過性頻脈消失を認める

17:08 胎児心拍数陣痛図で基線細変動がみられず、子宮底圧迫法 1 回により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、胎盤病理組織学検査で胎盤梗塞あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2260g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.312、PCO₂ 41.0mmHg、PO₂ 17.3mmHg、
HCO₃⁻ 20.3mmol/L、BE -5.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 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 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め低酸素性虚血性
脳症の所見あり

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、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 4 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、入院となる妊娠 38 週 4 日までの妊娠中のどこかで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と考ええる。
- (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を否定できない。
- (3) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症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) 妊娠 38 週 4 日、入院時の対応(内診、破水の診断、分娩監視装置を装着、血管確保、抗菌薬投与、パルシタンの測定)は一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少と判読し、分娩監視装置による連続的モニタリングにて経過観察したことは一般的である。
- (3) 16 時 45 分の胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動はさらに減少から消失、波形レベル 3 から 5、陣痛強まってきている)と対応(このまま経膈分娩の方針)は一般的でない。

- (4) 子宮底圧迫法 1 回により分娩としたことは、児頭の高さや回旋の記録が診療録にないため評価できない。また児頭の高さや回旋についての記載がないことは一般的でない。
- (5) 小児科医立ち会いのもと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

- (1) 出生後無呼吸が持続している児に対し生後 3 分にバッグ・マスクによる人工呼吸を開始したことは一般的ではない。
- (2) 重症新生児仮死のため、高次医療機関 NICU へ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) 「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) 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。
- (3) 観察事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は子宮底圧迫法実施時の内診所見の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対し行われた処置は詳細を記載することが必要である。

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

GBS 陽性妊産婦への対応については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して母子感染予防を行うことが望まれる。

【解説】本事例では妊娠 36 週の GBS 陽性の妊産婦に対し合成ペニシリン製剤の経口投与が行われている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では妊娠 35 週-37 週に GBS 培養検査を行い、GBS が同定

である場合、妊産婦の経膣分娩中あるいは前期破水後、新生児の感染を予防するためにペニシリン系などの抗菌薬を点滴静注することが推奨されている。

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

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。

(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。