

事例番号:270226

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

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 39 週 4 日

2:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

4:10 胎児心拍数 70-80 拍/分台まで低下、酸素投与 6L/分開始

4:38 子宮底圧迫法併用吸引分娩 1 回で児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 1 回

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2654g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:アトーゼ型脳性麻痺の診断(1 歳 7.5 ヶ月)

(7) 頭部画像所見:

2 歳 頭部 MRI:「両側被殻の後外側に前後に伸びるスリット状の T2 延長域がみられる。mass effect は乏しい。T1 強調像でも軽度であるが

明らかな低信号傾向である。両側視床にも淡い高信号が FLAIR 像で疑われる」

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 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・酸血症である。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、分娩経過中の臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性があると考える。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症は児娩出直前の可能性が高い。

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 39 週 4 日に陣痛発来で入院し、4 時 10 分までの分娩管理は一般的である。
- (2) 4 時 10 分以降の胎児徐脈の持続に対して、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を 1 回実施し、児を急速遂娩したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の蘇生処置(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 蘇生処置後の新生児管理は一般的である。

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) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査はガイドラインに沿って妊娠 33 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】本事例では B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査は妊娠 32 週で実施されているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

(2) 胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるため、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には実施することが望まれる。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】分娩前の胎児状態把握に有用である。

(4) 蘇生の初期処置(保温、体位保持、気道開通など)に引き続き、経皮的動脈血酸素飽和度モニターを装着することが望まれる。

【解説】本事例発生当時の新生児医学会が推奨する「日本版救急蘇生ガイドラインに基づく新生児蘇生法テキスト. 2007」には経皮的動脈血酸素飽和度モニターを装着することについては記載がなかったが、「日本版救急蘇生ガイドライン 2010 に基づく新生児蘇生法テキスト」では新生児蘇生の初期処置に引き続き、経皮的動脈血酸素飽和度モニターを装着することが記載されている。

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

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検査は、ガイドラインで推奨する時期に公的補助下に一律に検査が実施できる制度の構築を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-2014」では、膣分泌物培養検査(GBS スクリーニング)を妊娠 33 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。