

事例番号:280099

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 39 週 1 日

1:25 陣痛発来にて入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

1:45- 基線細変動消失を伴った高度徐脈あり

2:23 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2460g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.12、PCO₂ 56mmHg、PO₂ 24mmHg、HCO₃⁻ 17mmol/L、
BE -13mmol/L

(4) Apgar 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(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で、淡蒼球、視床腹外側核、中心溝に T1 強調画像で高

信号を認める

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
産科医 3 名、助産師 3 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、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、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。
- (3) 出生前後に心循環不全に起因する脳虚血を生じたことが脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 出生後に呼吸障害が持続したこと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 39 週 1 日の陣痛発来での入院時の対応(分娩監視装置装着、バイタルサイン測定等)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 1 日 1 時 45 分に突然の高度徐脈を認め、胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定したこと、決定から 28 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の管理(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、高次医療機関 NICU に搬送)は一般的であるが、気管挿管、抜管を繰り返さず、バッグ・マスクによる人工呼吸を行った方がよいという意見もある。

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、妊娠 33 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨しているが、本事例では妊娠 32 週に実施している。

- (2) 新生児の蘇生に関しては、日本周産期・新生児医学会が推奨する「新生児蘇生法ガイドライン 2010」に基づき、より一層習熟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

国・地方自治体に対して、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。