

事例番号:280204

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 37 週 6 日

17:30 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

19:00 陣痛開始

21:20- 胎児徐脈あり

21:45 急速遂娩が最善と判断で吸引分娩 1 回により児娩出

胎児附属物所見 臍帯動脈に血栓あり、胎盤辺縁部位に小さい血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2714g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレチン投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児痙攣、胎児の羊水感染症疑い、動脈管開
存疑い

(7) 頭部画像所見:

生後1ヶ月 頭部MRIで両側大脳半球の内部灰白質は萎縮し、壊死、脱落を認め、両側基底核から視床から脳幹部はT1高信号を呈し、壊死を来しており、虚血性脳症の診断

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名

看護スタッフ:助産師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は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因としては、臍帯圧迫の可能性が考えられるが、臍帯血栓が生じたことによる臍帯血流障害、常位胎盤早期剥離などその他の原因が存在した可能性も否定はできない。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠37週6日18時16分頃から児娩出までの間と考える。

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) 破水入院時に診察を行い、胎児心拍数陣痛図にて胎児の状態を確認したことは一般的である。
- (2) 19時に陣痛開始後、21時まで1時間毎の間欠的児心拍聴取としたことは賛否両論がある。
- (3) 21時20分に徐脈の発生を確認後、急速遂娩が最善と判断したこと、その後子宮口全開大となり、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、吸引分娩が可能な状況と判断しすぐ吸引分娩を行ったとされており、この対

応は一般的である。

(4) 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) 新生児蘇生において、中心性アノーゼを認め、経皮的動脈血酸素飽和度 50%台が続いている際に、ルムエアのみで人工呼吸を行ったことは一般的でない。

(2) 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) 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】本事例では妊娠 28 週に実施されたが、「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) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

(3) 新生児蘇生法について、日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」を受講し、定期的に知識や技能の更新を図ることが望まれる。

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

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は、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。