

事例番号:280220

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

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 38 週 4 日

反復帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

16:26 帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.36、BE -5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後約 30 分 経皮的動脈血酸素飽和度 56%、気管挿管

生後約 2 時間 緊張性気胸のため胸腔ドレイン挿入

出生当日 二次性新生児特発性呼吸窮迫症候群、緊張性気胸、新生児遷延性肺高血圧症

生後 3 ヶ月 小頭、発達の遅滞を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で脳萎縮、脳梁の低形成を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 6 名、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解明することが困難な事例であるが、新生児期の呼吸循環障害に伴う低酸素症の可能性がある。
- (2) 先天異常が脳性麻痺発症に関与した可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 4 日、反復帝王切開目的で入院としたこと、および翌日帝王切開としたことは一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (3) 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、呼吸障害を認めた際の処置(酸素投与、気管挿管)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ搬送と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 2014」を確認し、膣分泌培養検査を行うことが望まれる。

【解説】本事例では膣分泌物培養検査が行われていないが、「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。

(2) 妊娠中にトピロキシジン塩酸塩は投与しないことが望まれる。

【解説】本事例では帝王切開前にトピロキシジン塩酸塩が投与されたが、その添付文書では妊娠中の投与は禁忌となっている。

(3) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。