

事例番号:290407

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 40 週 4 日

10:00 陣痛発来との判断で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

12:00 腹部緊満不規則

16:00 陣痛発来

妊娠 40 週 5 日

2:10 自然破水

2:12- 胎児心拍数 60-80 拍/分台に低下

2:25 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部にきつく 1 回あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.98、BE -14mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 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、アトレナリン注射液投

与、人工呼吸(チューブ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(sarnat 分類中等度)、代謝性アシドーシス、新生児遷延性肺高血圧症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床を含め大脳・脳幹・小脳に信号異常)を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名、小児科医 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) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 40 週 5 日の分娩第Ⅱ期に突然生じ、その後急激に進行して分娩に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 5 日 2 時 12 分に胎児心拍数低下を確認した際の対応(酸素投与、体位変換、医師に連絡)は一般的である。

(2) 胎児心拍数低下を確認後、児頭は既に排臨となっていたため、この時点で経膈分娩を選択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。

(4) 「原因分析にかかる質問事項および回答書」によると、臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(酸素投与開始、バグ・マスクによる人工呼吸・胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)および新生児仮死・呼吸障害のため高次医療機関に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

B群溶血性連鎖球菌(GBS)スクリーニングは妊娠35週から37週に実施することが望まれる。

【解説】本事例では、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」の推奨時期の通り、GBSスクリーニングが実施されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」で推奨時期が変更されているので今後は妊娠35週から37週での実施が望まれる。

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、妊娠中のB群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「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実施できる制度を構築するよう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2017」では、膣分泌物培養検査(GBSスクリーニング)を妊娠35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。