

事例番号:300250

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 38 週 0 日 子宮手術後妊娠のため帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

13:35 帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日

0:42 授乳、吸啜良好

1:27 児を抱き上げるとぐったり、インファントウォーマーへ移動し全身色不良・心肺
停止を確認、バッグ・マスクによる人工呼吸開始

1:30 胸骨圧迫開始

1:34 気管挿管、その後心拍再開

蘇生後 30 分の血液ガス分析で pH 6.854、BE -29.4mmol/L

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で大脳基底核および視床の信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名、小児科医 1-2 名、麻酔科医 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、新生児の呼吸が停止するかあるいは抑制されて低酸素状態となったことであると考えられる。

(2) 新生児の呼吸停止あるいは抑制の原因を解明することは難しいが、鼻口部圧迫の可能性を否定できない。

(3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、生後 1 日 0 時 42 分から 1 時 27 分までの間に起こったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 0 日、妊娠 38 週 1 日の管理(子宮手術後妊娠の適応で帝王切開のため入院としたこと、書面での同意取得、分娩監視装置装着等)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) 新生児経過

(1) 出生直後の対応は一般的である。

(2) 帝王切開当日の夜間に母児のみの状況で添い乳を実施したことの医学的妥当性には賛否両論がある。

(3) 全身色不良、心肺停止の状態を認めた後の対応(小児科医への連絡、バック・

マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、当該分娩機関 NICU 入室)は適確である。

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) 帝王切開後の母児同床や添い乳、および新生児の管理方法については、母児の全身状態を管理する基準を策定し、安全性の確保について検討することが望まれる。
- (2) B 群溶血性連鎖球菌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】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨している。

- (3) 糖代謝異常の診断検査は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。

【解説】本事例では、耐糖能スクリーニング検査が陽性であった(妊娠 24 週の随時血糖値が 108mg/dL)。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊娠中期に 50gGCT(≥140mg/dL を陽性)、あるいは随時血糖測定(≥100mg/dL を陽性)のスクリーニング陽性妊婦には診断検査(75gOGTT)を行うことが推奨されている。

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

- ア. 母児同床(特に添い寝による授乳)を行う際の適応基準や実施方法に関して検討し、指針を作成することが望まれる。
- イ. 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。