

事例番号:300329

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

0:10 子宮収縮 5 分毎にあり入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

0:30 陣痛開始

9:24 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3124g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.391、PCO₂ 41.2mmHg、PO₂ 25.0mmHg、
HCO₃⁻ 24.5mmol/L、BE -0.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日

3:00 児啼泣あり、添い乳にて直接授乳

3:22 呼吸浅い様子あり、足底刺激するが変化なし

3:28 明らかな全身性アノーゼあり

3:30 心拍聴取できず、自発呼吸なし、蘇生開始

4:00 心拍確認、経皮的動脈血酸素飽和度 53%

静脈血ガス分析で pH 6.604、PCO₂ 130mmHg 以上

4:55 高次医療機関 NICU へ搬送

低酸素性虚血性脳症の Sarnat 分類は重症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で大脳白質にて散在性に信号異常を認める箇所があり、大脳基底核・視床にも信号異常を認める

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

看護スタッフ:助産師 7 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える。

(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困難であり、特発性 ALTE(乳幼児突発性危急事態)に該当する病態と考える。

(3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、生後 4 日 3 時 00 分から 3 時 22 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) 分娩経過中の管理(内診、分娩監視装置装着)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) 出生後から生後 4 日 3 時 00 分までの新生児管理は一般的である。
- (2) 急変後の対応(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、高次医療機関 NICU へ新生児搬送)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

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングについて、今後は妊娠 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 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-産科編 2011」で推奨されているとおり妊娠 33 週に実施されていた。産婦人科診療ガイドライン改定に伴い推奨時期が妊娠 35 週から 37 週に変更されたので、今後は「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しい。

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. ALTE(乳幼児突発性危急事態)の実態調査、病態解明、防止策を策定することが望まれる。
- イ. ALTE に対する注意喚起や知識の普及、周知を行うことが望まれる。
- ウ. 母子同室ならびに母子同床(添い寝・添い乳)時の新生児の有害事例について集積し、安全管理について検討・提言することが望まれる。
- エ. 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。