

事例番号:300374

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 1 日 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

10:00 続発性微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

17:31 児頭固定せず、高度変動一過性徐脈出現のため、帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3538g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.355、PCO₂ 41.1mmHg、PO₂ 35.8mmHg、
HCO₃⁻ 22.9mmol/L、BE -2.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 2 日 新生児無呼吸発作、硬直性の痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 CT で、とくに両側中大脳動脈領域の低吸収を強く認める

生後 8 日 頭部 MRI で両側中大脳動脈領域に信号異常を認め、分娩周辺期に発症した脳梗塞と判断する

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

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 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、児に両側中大脳動脈領域の脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中枢神経障害であると考ええる。
- (2) 脳梗塞の原因は不明であるが、発症時期は生後 2 日以前の分娩周辺期であると考ええる。

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 40 週 1 日に陣痛開始のため入院管理とし、断続的に分娩監視装置を装着して経過観察したことは一般的である。
- (2) 続発性微弱陣痛の判断で陣痛促進を行ったことは一般的であるが、陣痛促進に関する妊産婦への説明・同意について、診療録に記載しなかったことは一般的ではない。
- (3) オキシシシ注射液の使用について、開始時投与量は基準内であるが、投与方法(増量間隔、精密持続点滴装置の未使用)および分娩監視方法(オキシシシ注射液投与中に分娩監視装置を連続的に装着せず)は、いずれも基準から逸脱している。
- (4) 児頭固定せず、高度変動一過性徐脈出現と判断し、帝王切開の方針としたこと、帝王切開決定から 1 時間 26 分で児を娩出したことは、いずれも一般的である。

(5) 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 1 日までの新生児管理は一般的である。

(2) 生後 2 日の対応(経皮的動脈血酸素飽和度測定、血糖測定、酸素投与)、および痙攣を認め、呼吸状態悪化と判断し、高次医療機関 NICU へ搬送したことは、いずれも一般的である。

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) 子宮収縮薬の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して行う必要がある。

(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。

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. 胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明を推進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。