

事例番号:300559

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 41 週 1 日

9:15 産徴と不規則な痛みがあり入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

9:20 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 70-80 拍/分の徐脈または遷延一過性徐脈を認める

9:23 超音波断層法で徐脈を認める

9:34 常位胎盤早期剥離疑いの診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3594g

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.717、PCO₂ 74.1mmHg、PO₂ 10.7mmHg、
HCO₃⁻ 9.5mmol/L、BE -25.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床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:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 41 週 1 日の受診より前に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことにより低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 健診機関における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 当該分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊産婦からの電話連絡への対応(産徴と定期的な痛みの訴えに対し予約時間より早めの受診、または破水や出血増量時はすぐに受診することを説明)は一般的である。
- (2) 入院時の対応(パルサイン測定、分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。
- (3) 超音波断層法所見(胎児徐脈)および妊産婦の症状(持続的腹痛軽度、腹部板状硬様)より常位胎盤早期剥離疑いと診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 11 分後に児を娩出したことは優れている。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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) 新生児蘇生等の処置のうち診療録に記録されている酸素投与、パルスオキシメータ装着、気管挿管等はいずれも一般的であるが、出生直後の蘇生処置の詳細について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (2) 高次医療機関へ搬送を決定し、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

- (1) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング⁶は妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】本事例は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則って検査が実施されているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では推奨時期が変更されているため、今後は妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

- (2) 行われた新生児蘇生処置は診療録に詳細に記載することが望まれる。

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

- ア. 原因不明の胎児低酸素・酸血症発症に関しての調査・研究が望まれる。
- 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⁶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⁶) 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。