

事例番号:310051

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

1 回経産婦

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 0 日

10:00 陣痛発来にて入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

10:54 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3080g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、PCO₂ 41mmHg、PO₂ 18mmHg、HCO₃⁻ 21.6mmol/L、
BE -4.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 四肢の振戦、易刺激性、不穏状態、筋緊張亢進を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 CT で脳浮腫あり

生後 6 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常あり、低酸素性虚血性脳

症

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 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を解明することは困難であるが、妊娠 40 週 0 日の入院前のいずれかの時期に一時的に生じた胎児の低酸素・虚血によって、低酸素性虚血性脳症を発症した可能性がある。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因の解明は困難であるが、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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、バイタル測定)は一般的である。

(2) 分娩経過中の管理は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生後の対応(新生児の全身診察、経皮的動脈血酸素飽和度の測定、心拍数・呼吸数の観察、保育器に収容し酸素投与)は一般的である。

(2) 呼吸障害のため、生後 1 日に高次医療機関 NICU へ搬送したことは医学的妥当性がある。

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 2011」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) 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。