

事例番号:310084

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 38 週 6 日

時刻不明 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

17:49 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈出現

18:22 胎児機能不全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:38 週 6 日

(2) 出生時体重:3820g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.480、PCO₂ 22.5mmHg、PO₂ 24.7mmHg、HCO₃⁻
16.6mmol/L、BE -4.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 20 日 頭部 MRI で基底核(両側被殻後部)や視床に T1 強彫像で淡い信号上昇を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 2 名、准看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた児の低酸素・酸血症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える。
- (2) 児の低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、突然の臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 胎児は、妊娠 38 週 6 日の 17 時 49 分頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで持続したことで低酸素性虚血性脳症に至ったと考えられる。
- (4) 出生後に遷延した低酸素・酸血症が脳性麻痺発症の増悪因子となった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) 妊娠 38 週 6 日入院時の対応(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、内診、抗菌薬の投与)は一般的である。
- (2) 17 時 50 分の胎児心拍数が徐脈となった後の対応(体位変換、酸素投与、医師への連絡)は一般的である。
- (3) 超音波断層法を実施し胎児機能不全と診断し帝王切開を決定したこと、決定から 25 分後に児を娩出したことは適確である。
- (4) 帝王切開決定後、妊産婦・家族に状況を説明し同意を得たことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後に気管挿管を試み、それが不調のため胸骨圧迫を開始し、生後2分でバッグ・マスクによる人工呼吸を開始したことは一般的ではない。
- (2) 高次医療機関NICUに小児科医の派遣を要請し、児を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) 既に再発防止のためのシステム改善のひとつとして、分娩に関わる全ての医師、看護スタッフが新生児蘇生法(NCPR)講習会を受講し資格取得に努めるとされているので、資格取得後も研鑽を継続することが望まれる。
- (2) B群溶血性連鎖球菌(GBS)の培養検査は妊娠35週から37週で行うことが望まれる。

【解説】本事例では「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則った対応がされているが、「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。

- (3) 臍帯血ガス分析は可能な限り動脈血を用いることと、やむを得ず静脈血を用いた場合には静脈血であることを記載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」の「CQ801 出生直後の新生児呼吸循環管理・蘇生について」では、可能な限り臍帯動脈血ガス分析を行い、臍帯動脈採取が困難な場合には臍帯静脈血で準用し記録する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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。