

事例番号:360118

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

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 37 週 0 日

4:40 破水、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

6:50 無痛分娩による遷延分娩回避のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

7:03 児頭下降不良のため子宮底圧迫法併用の吸引分娩により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 発熱、吸啜反射減弱、嘔気、呼吸障害、口周囲のチアノーゼ、低血糖あり、高次医療機関 NICU 入院

細菌培養検査(血液、髄液、鼻腔粘液、臍部分泌物、便、カテーテル尿)で

B 群溶血性連鎖球菌検出、細菌性髄膜炎の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症(多嚢胞性脳軟化症および大脳基底核・視床の信号異常)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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、GBS 感染症による敗血症性ショックおよび細菌性髄膜炎によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) GBS の感染時期および感染経路は、分娩経過中の垂直感染(産道感染、まれに子宮内感染)の可能性が高いが、水平感染(産道・子宮内感染以外の経路による出生後の感染)の可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020 年 4 月改定の表現を使用)

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、入院後の対応(内診、破水の診断、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 無痛分娩導入後子宮口全開大の状況で、遷延分娩を回避する目的(無痛分娩説明書の記載)で子宮収縮薬(オキシトシン注射薬)による陣痛促進の適応としたこと、文書による説明と同意を得たこと、オキシトシン注射液の開始時投与量およびオキシトシン注射薬投与中に分娩監視装置を連続的に装着したことは、いずれも一般的である。

(3) 子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm の状況で、児頭下降不良のため吸引分娩の方針としたこと、および子宮底圧迫法併用で吸引分娩を 1 回実施したこ

とは、いずれも一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生当日の新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 1 日 11 時 20 分頃から呻吟様呼吸等が認められる状況で、14 時 20 分に自院で診察ののち、経過観察としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 生後 1 日 17 時 15 分に低血糖の治療のために高次医療機関 NICU への搬送を決定したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

新生児に呼吸状態等の変化が認められる場合には、原因検索を行うとともに高次医療機関への相談、搬送などを検討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

- (1) 新生児の状態に変化が認められた場合、高次医療機関の小児科医へすみやかに相談できる連携体制の構築が望まれる。
- (2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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. 新生児 GBS 感染症の発生机序の解明、予防方法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。
- イ. 妊娠中の GBS スクリーニング検査の陰性例で、GBS 感染症の発症により脳性麻痺となった事例が複数例報告されており、培養検査疑陰性の原因を医学的に解明することと、妊娠中の GBS の確実なスクリーニング方法の開発、導入などについて検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。