

事例番号:300028

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 38 週 6 日

8:30 陣痛発来、破水、無痛分娩希望のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

14:03 体温 38.0℃

14:08 血液検査で白血球数 $154 \times 10^2 / \mu\text{L}$ 、CRP (+)

17:20 子宮内感染疑い、軟産道強靱のため子宮底圧迫法を併用した吸引分娩
5 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2650g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.225、PCO₂ 59.1mmHg、PO₂ 10.0mmHg、HCO₃⁻ 不明、
BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 血液検査で凝固異常あり

気胸、新生児遷延性肺高血圧症、重度新生児仮死、代謝性アシドーシス、高乳酸血症、帽状腱膜下血腫の診断

生後 1 日 血液検査で白血球 $45.6 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 1.04mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT で頭蓋内の小脳テント上下にまたがる硬膜下血腫あり、脳幹小脳に比して両側大脳半球は(後方循環系を主体として)びまん性に低吸収値化を伴って腫脹しており低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、硬膜下血腫にともなう大脳の脳動脈血流障害による虚血性脳症である。
- (2) 硬膜下血腫にともなう大脳の脳動脈血流障害の原因を特定することは困難であるが、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩が関与した可能性を否定できない。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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 38 週 5 日、入院前の妊産婦からの電話連絡への対応は一般的である。
- (2) 入院後の対応(分娩監視装置装着、破水に対して抗菌薬投与、血液検査)は一般的である。
- (3) 子宮内感染疑いと軟産道強靱のため吸引分娩を決定したことは選択肢の

ひとつである。しかし、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、吸引分娩直前には、口頭で看護スタッフに、子宮口全開大、児頭の位置 Sp-1cm と説明したとされており、児頭の位置が Sp-1cm であったとすれば基準から逸脱している。吸引分娩の実施回数、実施時間は基準内である。

(4) 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) 新生児蘇生(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 生後 8 分に頻脈および経皮的動脈血酸素飽和度の低下を認めており、この状態で生後 10 分と生後 27 分に児を妊産婦に抱っこさせたことは一般的ではない。

(3) 生後 38 分に抗菌薬(セフトキシムトリウム)の座薬を投与したことは選択されることの少ない対応である。

(4) 高次医療機関 NICU へ新生児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) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に記載することが求められる

【解説】本事例は、妊産婦の入院以降、児の NICU 搬送、母児の状態についての医師の記載がほとんどなかった。観察事項や妊産婦に対して行なわれた処置は看護記録以外に、医師自身が診療録に詳細を記載することが必要である。

(2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の吸引分娩の要約を確認するとともに、それを遵守することが求められる。

(3) 新生児管理に関して、出生後の対応、抗菌薬などの薬剤投与など管理指針を院内で再検討することが望まれる。

(4) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 33 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 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染が疑われる場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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. 吸引分娩の要約の更なる周知徹底が望まれる。

イ. 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 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 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。