

事例番号:300067

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 4 日

11:53 破水、陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

17:36- 胎児心拍数陣痛図で、変動一過性徐脈あり

19:27- 子宮口全開大後 1 時間 20 分経過し胎児徐脈の遷延化傾向あるため、子宮底圧迫法を併用した吸引術を 4 回施行、高度遷延一過性徐脈あり

19:49 子宮底圧迫法により児娩出、後方後頭位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(脳萎縮)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 3 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 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胎児低酸素・酸血症であると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害の可能性が高い。
- (3) 子宮底圧迫法を併用した吸引分娩により胎児低酸素・酸血症の状態が進行した可能性がある。

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) 入院後の管理(抗生物質投与、分娩監視装置装着、血管確保)は一般的である。
- (2) 17 時 36 分からの胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認めており、体位変換、ナースステーション内の TV モニター開始、酸素投与を行ないながら経過観察した対応は一般的である。
- (3) 子宮口全開大後 1 時間 20 分が経過、胎児徐脈の遷延化傾向、急速遂娩が望ましいと判断し吸引分娩を選択したことは一般的である。
- (4) 吸引分娩の要約を満たしていることおよび実施方法(吸引回数 4 回、総牽引時間 17 分)は一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)および高次医療機関 NICU への新生児搬送は一般的である。

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) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を行うことが望まれる。

【解説】児が仮死で出生した際は、臍帯血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

(3) 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】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」から、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨することに変更されている。

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

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。