

事例番号:300069

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

2 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 39 週 1 日

2:50 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

8:41 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:3140g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.372、PCO₂ 44.2mmHg、PO₂ 16.7mmHg、

HCO₃⁻ 25.0mmol/L、BE 0.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 2 日 体重減少、初期嘔吐のため小児科へ入院、初期嘔吐、高ナトリウム血症の診断

生後 3 日 特発性高ビリルビン血症、脳梗塞の診断

生後 1 ヶ月 体の反り返りがみられる

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI で出血を伴う脳梗塞と考えられる所見

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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名、助産学生 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、脳梗塞による梗塞性・虚血性の中樞神経障害である
と考える。

(2) 脳梗塞の原因および発症時期を特定することは困難である。

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) 入院時の処置(内診、pH キットによる破水の有無の確認、破水後の抗菌薬投与)
は一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(内診、分娩監視装置の装着)は一般的である。

(3) 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) 出生後の処置は一般的である。

(2) 生後 2 日に生理的体重減少を超え、初期嘔吐のため、当該分娩機関小児科に
紹介し、入院管理を行っ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

今後は、B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) スクリーニングは、妊娠 35 週から妊娠 37 週に行
うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」では、妊娠 33 週から 37 週に実施が推奨されていたが、本事例では、妊娠 32 週での実施であった。今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則った対応が望まれる。

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

事例検討を行うことが求められる。

【解説】児に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. 胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明を推進することが望まれる。
- イ. 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。