

事例番号:300296

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

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 40 週 1 日

15:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

20:42 胎児機能不全の診断で吸引分娩 1 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:3300g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、PCO₂ 40mmHg、PO₂ 19mmHg、HCO₃⁻ 16.7mmol/L、
BE -10.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 時間 28 分 児に異常を認めない

生後 2 時間 チアノーゼあり、呼吸停止、心停止を確認、蘇生開始

生後 2 時間 18 分 心拍再開

(7) 頭部画像所見:

生後 31 日 頭部 MRI で、低酸素性虚血性脳症の所見(大脳基底核・視床の信号異常)

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

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児の呼吸が停止するかあるいは抑制されて低酸素状態となったことであると考えられる。
- (2) 新生児の呼吸停止あるいは抑制の原因を解明することは難しいが、鼻口部圧迫または特発性 ALTE(乳幼児突発性危急事態)の可能性はある。
- (3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、生後 1 時間 28 分から生後 2 時間までの間に起こったと考える。

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 40 週 1 日の受診後の対応(分娩監視装置の装着、陣痛発来のため入院としたこと、内診)は一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 1 日に遷延一過性除脈があり、胎児機能不全の診断で吸引分娩の適応としたことは一般的である。
- (3) 吸引分娩の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm)および方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると 20 時 36 分頃に吸引分娩を開始したとされており、約 6 分間で 1 回吸引を施行)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。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の対応は一般的である。
- (2) 出生後の新生児管理(パルスオキシメータの測定、早期母子接触)は一般的である。
- (3) 急変後の対応(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、チューブ・バッグによる人工呼吸)は適確である。

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) 再発防止のためのシステム改善として、すでに生後 2 時間値まで児へのパルスオキシメータの装着が行われており、今後は改善事項の通り新生児管理を行うことが望まれる。

【解説】 出生後早期は、胎児から新生児へと呼吸・循環の適応がなされる不安定な時期である。「『早期母子接触』実施の留意点」では、早期母子接触の実施方法としてパルスオキシメータを下肢に装着するか、担当者が実施中付き添い母子だけにしない、とされている。

- (2) 「産婦人科診療ガイドライン」の改定に伴い、B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは今後、妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】 本事例では、妊娠 34 週に膣分泌物培養検査が実施されており、「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」で推奨時期が変更されたことから、今後は妊娠 35 週から 37 週で実施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

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. 原因を特定できない新生児期の呼吸停止についての実態調査、病態解明、防止策を策定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。