

事例番号:300313

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 3 日

10:22 帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

9:35 骨盤位のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2682g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.361、PCO₂ 39.9mmHg、PO₂ 30.1mmHg、

HCO₃⁻ 22.0mmol/L、BE -2.6mmol/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 1 日 4:40 頃 授乳のため妊産婦の部屋へ児を連れて行き添い乳介助

5:52 抱き上げると筋緊張なくアノーゼあり、刺激に反応なく全身
アノーゼあり、心音聴取できず

5:56 蘇生開始

6:07 心拍数 113-118 回/分

6:09 血液ガス分析で著明な混合性アシトミア

7:40 新生児低酸素性虚血性脳症のため B 高次医療機関 NICU へ
搬送

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で、先天性の脳障害を示唆する所見はなく、大脳基底核・視床に信号異常を認める。広範、かつ重度の低酸素・虚血を呈した状態を認めた画像所見に矛盾しない

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、新生児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 7 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児の呼吸不全により低酸素状態となったことであると考ええる。
- (2) 新生児の呼吸不全の原因を解明することは困難であるが、鼻口部の圧迫または気道の閉塞の可能性があるが、特発性 ALTE(乳幼児突発性危急事態)の可能性も否定できない。
- (3) 新生児の呼吸不全は、生後 1 日の 4 時 40 分頃から 5 時 52 分までの間に起こったと考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 34 週に骨盤位のため妊娠 38 週に帝王切開予定としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 3 日、38 週 4 日の帝王切開目的による入院中の管理(超音波断層

法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 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) 出生時の対応は一般的である。

(2) 出生当日に児のバイタル測定後、授乳を開始したことは一般的である。

(3) 生後 1 日 4 時 40 分頃に添い寝による授乳の介助を行った後、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると約 1 時間母子の状態を訪室し観察しなかったことは一般的ではない。

(4) 急変後の対応(小児科医への連絡、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

(5) 新生児低酸素性虚血性脳症のため高次医療機関 NICU に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) 当該分娩機関ではすでに再発防止のシステム改善として添い寝についての看護基準の見直しを行っており、今後はその内容に沿って対応することが望まれる。特に、添い寝による授乳を行う間は医療従事者が付き添い、見守ることを徹底することが望まれる。

(2) 帝王切開後のように母体が十分に動けない場合に授乳を開始する際は、母体の状況を確認し、添い寝による授乳等が実施可能かどうかを判断すること、また、妊産婦に対し授乳開始について説明をして同意を得たうえで実施することが望まれる。

【解説】本事例は、帝王切開当日から添い寝による授乳が実施されている。

(3) 予定で帝王切開を行う当日も分娩監視装置を装着し胎児の健常性を確認することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 38 週 3 日、38 週 4 日に分娩監視装置を装着しているが、妊娠 38 週 5 日の帝王切開当日は間欠的胎児心拍数聴取のみ行い、分娩監視装置を装着して児の健常性を確認

していない。帝王切開にて出生した児が予期せぬ状況に陥った際、その原因を解明する上でも、子宮内での児の状態を判断する必要があるため、帝王切開当日も胎児心拍数モニタリングを行うことは重要である。

- (4) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング^gは妊娠 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」では推奨時期が変更されているため、今後は妊娠 35 週から 37 週に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不全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. 添い寝による授乳を行う際の適応基準や実施方法に関して検討し、指針を作成することが望まれる。
- ウ. 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^g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^g) 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。