

事例番号:300409

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 39 週 2 日 胎児心拍数陣痛図で、一過性頻脈、基線細変動を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 0 日

21:00 陣痛発来、破水感にて当該分娩機関を受診

胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線の上昇、基線細変動減少、
一過性頻脈消失、胎児心拍数基線のゆらぎあり

時刻不明 入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

22:34 経膈分娩、後方後頭位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -8.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児痙攣、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 25 日 頭部 MRI で先天性の脳障害を認めず、多嚢胞性脳軟化症を認める、大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症と診断する

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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 39 週 2 日以降、入院となる妊娠 40 週 0 日までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 31 週以降の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 0 日、破水感で受診時の対応(羊水診断薬、内診、分娩監視装置の装着、入院としたこと)は一般的である。

(2) 入院後の妊産婦への対応(胎児心拍数が 180-190 拍/分と頻脈が認められ、血液検査の実施、抗菌薬を投与したこと、その後、超音波断層法を実施し、臨床症状から子宮内感染と診断したこと)は、いずれも医学的妥当性がある。

(3) 入院後の胎児心拍数陣痛図の波形判読(基線細変動減少、頻脈と判読したこと)と対応(超音波断層法を実施し、経過観察とし経膈分娩としたこと)は、いずれも一般的である。

(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) 出生後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)は概ね一般的である。
- (2) 重症新生児仮死、子宮内感染と判断し、高次医療機関 NICU へ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

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 35 週から妊娠 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

事例検討を実施することが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や、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

妊婦健診の未受診、受診回数が少ない妊産婦への保健指導などを充実させることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

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。