

事例番号:310020

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 38 週 3 日

3:00 破水、陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

6:44- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈出現

7:10 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:2458g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.16、PCO₂ 53.7mmHg、PO₂ 15.6mmHg、HCO₃⁻ 18.7
mmol/L、BE -10.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 2 時間 心拍数 90 回/分台

生後 3 時間頃- 口唇周辺チアノーゼ、筋緊張不良、顔色不良、経皮的動脈血酸素飽和度低下、無呼吸発作あり

出生当日 脳梁欠損症、脳虚血、脳出血疑い、痙攣、裂脳症の診断

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT で、左前頭葉に孔脳症、両側大脳半球には白質主体の虚血を疑う所見、小脳では既に出血転化が始まっている所見を認める

生後 7 日 頭部 MRI で虚血・梗塞部位に出血が重畳し破壊性変化が顕著であり、出生当日からの進行性脳障害を認める

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 1 名、小児科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 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、児の両側大脳半球に脳出血・梗塞が発生したことによると考える。
- (2) 脳出血・梗塞の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠中から出生直後である可能性がある。
- (3) 脳出血・梗塞の原因は不明であるが、脳梗塞を発症しやすい何らかの先天的な要因が関与している可能性がある。

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) 妊娠 38 週 3 日の破水後の対応(内診、分娩監視装置装着、破水のため入院管理)は一般的である。
- (2) 妊娠中の膣分泌物培養検査にて GBS 陽性であったため、抗菌薬の投与を行ったことは適確である。
- (3) 妊娠 38 週 3 日 2 時 57 分から 3 時 55 分の胎児心拍数陣痛図で胎児の健常

性が良好であることを確認し4時以降60分毎に胎児心拍数を確認したことは基準内である。

(4) 妊娠38週3日6時44分からの胎児心拍数陣痛図で胎児徐脈を認めたため、医師に連絡し、酸素投与を行ったことは一般的であるが、高度遷延一過性徐脈が認められる状況で6時58分に分娩監視装置を終了したこと、以降7時10分に児が娩出するまでの間の胎児心拍数についての記録が無いことは一般的ではない。

(5) 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) 生後約3時間で口唇周囲のチアノーゼ、筋緊張不良所見を認めたため当該分娩機関NICUで管理を行ったことは一般的である。

(2) NICU入室後の新生児管理は一般的である。

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) 分娩監視の方法は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」に則して実施することが望まれる。

(2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

(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】本事例は「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週での実施が望まれる。

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望まれる。

【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。