

事例番号:310052

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 39 週 0 日

1:40 破水、陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

4:55 胎児機能不全のため吸引分娩 1 回で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2330g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.281、PCO₂ 50.3mmHg、PO₂ 12.0mmHg、

HCO₃⁻ 23.1mmol/L、BE -3.6mmol/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:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 生後 13 時間 30 分以降、異常運動、徐脈、無呼吸発作を認める

生後 1 日 新生児搬送され急性硬膜下血腫と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT で右頭頂部に頭血腫、正中偏位と広範の脳浮腫を伴う右

急性硬膜下血腫を認める

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で著明な脳室拡大を認め、大脳皮質の萎縮と嚢胞変性を広汎に來たしている

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 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、硬膜下血腫にともなう大脳の脳動脈血流障害による虚血性脳症である。

(2) 硬膜下血腫の原因を特定することは困難であるが、吸引分娩が関与した可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 0 日に破水、陣痛開始のため入院としたこと、および入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、パタルサイン測定、尿検査、血液検査)は、いずれも一般的である。

(2) 入院後に妊娠高血圧腎症と診断したこと、およびその管理(5 分毎の血圧測定継続、硫酸マグネシウム水和物ブドウ糖注射液・ニカルジピン塩酸塩注射液の投与)は、いずれも適確である。

(3) 分娩第 2 期に、児頭の位置 Sp+2cm の胎児機能不全に対して吸引分娩を決定したことは一般的であり、吸引分娩 1 回で児を娩出したことは基準内である。

(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) 低出生体重児に対する出生後の対応(血糖管理、体温管理)は一般的である。
- (2) 出生当日に徐脈、無呼吸発作、糸巻き様の運動を著明に認め、精査目的で A 医療機関 NICU へ新生児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を今後は、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 週から妊娠 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. 新生児硬膜下血腫が虚血性脳症を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因・発症機序および危険因子についての研究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 週から妊娠 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

新生児硬膜下血腫が虚血性脳症を引き起こしたと推測される事例の原因・

発症機序および危険因子解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。