

事例番号:280296

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

分娩 3-4 日前 妊産婦が胎動消失を自覚

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 1 日

5:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

5:08- 基線細変動が減少し、胎児心拍数基線の上昇、下降を不規則に繰り返すような特異な胎児心拍数波形を認める

7:48 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯真結節あり、羊水混濁(3+)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:3516g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、胎便吸引症候群、頭蓋内出血、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT で大脳基底核を含む著明な脳浮腫を認める

生後 13 日 頭部 MRI で広範囲な大脳半球の障害と基底核の病変を認める

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で前頭葉を中心に多嚢胞性脳軟化の所見を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 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、入院前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える。

(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、臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 胎便吸引症候群による新生児期の呼吸障害が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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

分娩の管理(内診、分娩監視装置を装着)は一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(生後 2 分でバッグ・マスクによる人工呼吸開始、気管挿管試み)は一般的である。

(2) 高次医療機関 NICU へ搬送を依頼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) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 33 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 31 週に実施されたが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】児が新生児仮死で出生した際は、臍帯血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。本事例は血液ガス分析装置がないため臍帯動脈ガス分析を実施できなかった。血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し氷温に保存、NICU 搬送時に渡し、NICU で測定することも一つの方法である。

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. 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 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 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。

- イ. 分娩前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例について集積し、原因や発生機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。