

事例番号:280175

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 40 週 4 日

14:45 定期妊婦健診受診、妊産婦の「昨日からあまり胎動がない」との訴えあり、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失を認め、入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

15:47 帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 白色梗塞あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:2411g

(3) 臍帯血ガス分析値(動静脈不明):pH 7.413、PCO₂ 29.5mmHg、PO₂ 30.3mmHg、
HCO₃⁻ 18.4mmol/L、BE -4.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点、生後 10 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・バルブマスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sernat I - II)、子宮内発育

遅延

(7) 頭部画像所見:

生後 36 日 頭部 MRI で低酸素症、虚血、梗塞変化を認め、多嚢胞性脳軟化症と診断

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 6 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、妊娠 39 週 4 日以降、入院となる妊娠 40 週 4 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、一時的な臍帯血流障害が起こった可能性を否定することはできない。

(3) 胎盤機能不全によると思われる胎児発育不全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

妊娠 40 週 4 日、入院管理として帝王切開を決定したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バグバグマスクによる人工呼吸、気管挿管)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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

(2) 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】「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) 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

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に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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。