

事例番号:300137

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

2 回経産婦

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

15:35 15 分間隔の腹部緊満を認め入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

16:00 陣痛発来

21:05 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:2064g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.418、PCO₂ 32.3mmHg、PO₂ 35.1mmHg、
HCO₃⁻ 20.6mmol/L、BE -3.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 血小板低下のため新生児搬送、低出生体重児、肺出血、血小板減少症と診断

生後 1 日 貧血、呼吸不全と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI で脳質周囲白質の障害の亜急性期以降の所見がみられ、一部に上衣下出血も伴っている

2 歳 5 ヶ月 頭部 MRI で慢性期の白質容量低下、嚢胞形成期は過ぎて障害部位が脳室と癒合した脳室周囲白質軟化症の所見を認める

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

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難である。

(3) 胎児発育不全や外表的に形態異常を疑う所見が認められたことから児に先天異常があった可能性は否定できないが、脳性麻痺との関連は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠初期から妊娠 38 週 2 日までの妊婦健診は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 3 日に腹部緊満 15 分毎、内診所見の進行が認められる状況で、入院としたことは一般的である。

(2) GBS 陽性であり、陣痛発来時から定期的にアンピシリンナトリウムを投与したことは基準内である。

(3) 分娩経過中の管理(分娩監視装置の装着、内診等)は一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の管理(経皮的動脈血酸素飽和度の測定)は一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析値のヘモグロビン値(6.8g/dL)より、臍帯血の血液検査を実施したことは適確である。
- (3) 血小板低下を認め、A 高次医療機関 NICU へ搬送したことは適確である。

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

今後は B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング^gについて、妊娠 35 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 2017」では、妊娠 35 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. 正期産での PVL について集積し、その原因や発生機序に関する調査・研究を行うことが望まれる。
- 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^g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^g)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。