

事例番号:300455

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

妊娠 40 週 3 日 胎児心拍数陣痛図上、胎児の健全性は保たれている

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 6 日

9:42- 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る

10:40 胎児心音管理のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

12:00 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯過捻転あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:2900g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.319、PCO₂ 43.3mmHg、PO₂ 27mmHg、
HCO₃⁻ 22.3mmol/L、BE -4mmol/L

(4) アプガースコア: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:

出生当日 無呼吸発作あり

生後 1 日 無呼吸発作頻回

生後 2 日 左上肢羽ばたき様の振戦あり、全身硬直

生後 1 ヶ月 退院

生後 3 ヶ月 リハビリテーション開始、吸啜反射(-)、非対称性緊張性頸反射(+)、筋緊張亢進、四肢の筋緊張異常による制限、体幹は低緊張

生後 4 ヶ月 発達の遅れあり

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で大脳基底核に低酸素・虚血によるものと考えられる信号異常を軽度認める

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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 4 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、入院前の妊娠 40 週 3 日以降、入院となる妊娠 40 週 6 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、臍帯血流障害の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

(1) 妊娠 36 週 0 日までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 0 日のノンストレスで一過性頻脈が乏しいと判断し、精査のため入院管理としたこと、その後一過性頻脈(+)となったことから妊娠 36 週 1 日に退院し外来管理としたこと、その後外来でも頻回にノンストレスを実施したことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 6 日妊婦健診時の胎児心拍数陣痛図で、基線細変動が減少している状況で入院管理としたことは一般的である。また、入院後の胎児心拍数陣痛図より、胎児機能不全と判断し帝王切開を決定したこと、帝王切開について妊産婦と家族に説明し同意を得たことはいずれも一般的である。
- (2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、10 時 45 分から 11 時の胎児心拍数陣痛図で帝王切開を決定して、インフォームドコンセントを行っていると言われており、帝王切開決定から約 60 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (3) 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) 新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 1 日に、頻回の無呼吸発作のため、B 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について、今後は妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】本事例では B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」で推奨されているとおり妊娠 34 週に実施されていた。産婦人科診療ガイドライン改定に伴い推奨時期が妊娠 35 週から 37 週に変更されたので、今後は「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しい。

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. 陣痛開始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を集積し、原因や発症機序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 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

陣痛開始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の発症機序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。