

事例番号:270066

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

全身性エリテマトーデス(SLE)合併妊娠、経過良好

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 4 日 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

9:08- 分娩監視装置装着、基線細変動の減少認める

11:27 子宮口全開大

11:33 高度遷延一過性徐脈出現

11:40 吸引分娩開始、子宮底圧迫法実施

11:44 吸引分娩にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3382g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgarスコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(出生時 バック・マスク、生後 9 分 気管挿管)

(6) 診断等:

出生当日 新生児遷延性肺高血圧症と判断し一酸化窒素療法開始

神経学的異常(筋緊張亢進、不穏等)、脳波で低電位を認め、脳低

温療法施行

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT でびまん性脳浮腫、低酸素性虚血性脳症(出血なし)

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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩のための入院より前に一時的な胎児胎盤循環不全が生じたことによる虚血性の中樞神経障害であると考えられる。
- (2) 一時的な胎児胎盤循環不全の原因は、臍帯血流障害による可能性があるが、未解明の事象が発生した可能性も否定できない。
- (3) 中樞神経障害の発症時期は、妊娠 40 週 1 日以降のいずれかの時期と考えるが特定は困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

SLE に対して腎臓内科と併診して管理するなど、妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 入院後の医師の判断(胎児心拍数陣痛図で基線細変動は乏しいが、徐脈はなしと判断)と対応(分娩監視装置の装着を継続し経過観察)は一般的である。
- (2) 11 時 12 分から高度遅発一過性徐脈、11 時 33 分に胎児心拍数 70-80 拍/分の高度遷延一過性徐脈を認め、急速遂娩の方針としたことは一般的である。
- (3) 児頭の位置 Sp-2cm の状態で吸引分娩を行ったことは基準から逸脱している。
- (4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の蘇生(口腔内吸引、バッグ・マスクによる人工呼吸)および経皮的動脈血酸素飽和度モニターを装着したことは一般的である。
- (2) 呼吸状態の観察、処置(気管挿管、気管洗浄、炭酸水素ナトリウム投与)、血液検査等を行い、NICU への搬送を決定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

妊産婦が抗 Rh(D)抗体陰性の場合、妊娠 28 週前後に間接クームス試験を施行すること、および抗 D グロブリンを投与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 28 週前後に Rh(D)抗原に対する間接クームス試験を施行し Rh(D)感作を確認すること、および母体感作予防目的で抗 D グロブリンを投与することが推奨されている。

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

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望まれる。

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

胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けた取り組みが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。