

事例番号:290153

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

14:15 受診、胎動減少の訴えあり

胎児心拍数陣痛図上で、サイトタルパ[®]ターンを疑う波形を認める

14:50 経過観察目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

19:00 陣痛開始

5:01 羊水混濁(3+)のため吸引分娩+子宮底圧迫法を1回実施、児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2565g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.258、PCO₂ 49.9mmHg、PO₂ 14.1mmHg、

HCO₃⁻ 21.5mmol/L、BE -5.3mmol/L

(4) アプ[®]ガースコア:生後1分4点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後6時間経過後 Sarnat分類(低酸素性虚血性脳症の重症度分類)Stage I

出生当日 新生児仮死、SFD、胎便吸引症候群疑い、低酸素性
虚血性脳症疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症による変化(T1 強調像で両側基底核および視床後方に淡い高信号域が認められ、内方後脚の髄鞘化に伴う高信号消失)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、入院となる妊娠 39 週 6 日の数日前以内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は不明であるが、臍帯血流障害の可能性はある。

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

(1) 妊娠 39 週 6 日の妊産婦の胎動が少ないとの訴えに対し分娩監視装置を装着し明らかな基線細変動や、一過性頻脈が認められないことから経過観察目的で入院管理としたことは医学的妥当性がある。

(2) 妊娠 39 週 6 日の 14 時 15 分から 14 時 43 分までの胎児心拍数陣痛図で異常波形を認めた後、21 時 15 分まで分娩監視装置装着を行わずに経過観察したことは選択されることは少ない。

(3) 21 時 15 分からの胎児心拍数陣痛図で高度異常波形(頻脈、基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈)が認められる状況で急速遂娩せずに経過観察とした

ことは一般的ではない。

- (4) 吸引分娩については要約(既破水、子宮口全開大、児頭陥入)および手技(吸引+子宮底圧迫法1回)とも一般的である。
- (5) 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

新生児蘇生(酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度モニター装着)ならびに NICU 搬送のタイミングは一般的である。

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判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に沿って習熟することが望まれる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が疑われる場合や、新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

- (3) B 群溶血性連鎖球菌(GBS)スクリーニング検査は妊娠 33 週から妊娠 37 週に実施することが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠 28 週に GBS スクリーニング検査が実施されているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では妊娠 33 週から妊娠 37 週に実施することを推奨している。

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

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. 入院前(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. 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。

(2) 国・地方自治体に対して

入院前（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。