

事例番号:270176

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

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 37 週 4 日 骨盤位のため、帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

15:47 帝王切開により児娩出、第 1 臀位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2312g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:

pH 7.303、PCO₂ 38.2mmHg、PO₂ 18.9mmHg、HCO₃⁻ 18.9mmol/L、BE -6.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 10 日 体重 2308g、退院

生後 8 ヶ月 坐位とれず、寝返りないため近医紹介

1 歳 8 ヶ月 ピクツキがみられるため、小児神経科受診、皮膚症状なし

脳波検査:突発波なし

染色体検査:異常なし

1 歳 11 ヶ月 脳性麻痺と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 1 歳 8 ヶ月 頭部 MRI で、軽度白質優位な容量減少

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院(周産期指定:なし)

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 本事例における脳性麻痺発症の原因は不明であるが、児の先天性中枢神経系機能障害の可能性が考えられる。

(2) 児に胎児発育不全傾向があり低出生体重児であったことが脳性麻痺発症に関与している可能性も否定はできない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 31 週以降の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

骨盤位のため、予定帝王切開としたことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の児の血糖管理、および、体重管理のため児のみ 1 日退院を延期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

胎児心拍数陣痛図の判読所見を診療録に記載することが勧められる。

【解説】本事例では、診療録に胎児心拍数陣痛図の判読所見が記載されていなかったが、胎児心拍数陣痛図を判読した際は所見を記載することが一般的である。

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

胎児心拍数陣痛図の記録速度は、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、今後、施設内で検討し、3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】本事例の胎児心拍数陣痛図の記録速度は1cm/分であったが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、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。

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. 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検査は、ガイドラインで推奨する時期に公的補助下に一律に検査が実施できる制度の構築を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。

イ. 本事例のような、原因が不明の脳性麻痺発症事例の集積を行い、原因や病態解明のため、調査、研究を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。