

事例番号:270190

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 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 37 週 5 日 10:00 帝王切開既往のため帝王切開目的にて入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日 16:53 帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2725g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.386、PCO₂ 38.1mmHg、PO₂ 35.5mmHg、
HCO₃⁻ 22.4mmol/L、BE -2.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点、生後 10 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 8 日 退院

生後 7 ヶ月 健診、筋緊張亢進、引き起こし反射でヘッドラグあり、寝返りなし

生後 8 ヶ月 引き起こしで引き起こせず、ATNR(非対称性緊張性頸反射)消
失、発達遅滞と評価

2 歳 6 ヶ月 硬直発作は軽減したが、ミクローヌ発作出現

3 歳 2 ヶ月 アンジェルマン症候群(FISH 法):陰性

3歳4ヶ月

遺伝子検査:異常なし

(7) 頭部画像所見:

生後9ヶ月 頭部MRI:異常なし

1歳10ヶ月 頭部CT:出血なし、浮腫なし

頭部MRI:異常なし

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、麻酔科医2名

看護スタッフ:助産師2名、看護師3名、准看護師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩方針として帝王切開を選択したことは、一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児管理は一般的である。

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記録速度は、3cm/分で記録すべきである。

(2) 切迫流産に対するアトレンコムモノアミンジアジソンメシル酸塩水和物投与に関しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」(CQ206)に即して行われるよう改善することが望まれる。

- (3) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査は妊娠 33 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 2014」では、妊娠 33 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

特になし

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. 脳性麻痺発症の原因が不明な事例を蓄積し研究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。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。