

事例番号：260202

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

2回経産婦。妊娠38週0日、反復帝王切開であったため、帝王切開の予定で入院した。胎児心拍は良好であった。帝王切開で児が娩出された。

児の在胎週数は38週0日で、体重は3176gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.291、PCO₂54.7mmHg、PO₂21.1mmHg、HCO₃⁻26.1mmolであった。アプガースコアは生後1分9点、生後5分10点であった。生後6日に退院し、1ヶ月健診では異常はなかった。生後7ヶ月、首のすわりを認めたが、寝返りとお座りはできず、医師は発達の遅れがあると診断した。生後9ヶ月の頭部CT、生後10ヶ月の頭部MRIでは明らかな器質的疾患は指摘されなかった。1歳、アトーゼ様の運動パターンが目立つと診断された。

本事例は診療所の事例であり、産科医2名と助産師2名、准看護師2名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は器質的変化を伴わない、児の中枢神経系機能障害の可能性が考えられる。発症時期や疾病の特定は困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中ならびに分娩の管理は一般的である。出生後の管理も一般的である。

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について

提出された胎児心拍数陣痛図の記録速度は1 cm/分であった。「産婦人科診療ガイドラインー産科編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3 cm/分とすることが推奨されており、今後、施設内で検討し、3 cm/分に設定することが望まれる。

(2) 胎児心拍数陣痛図の判読の記録について

胎児心拍数陣痛図の所見や判読結果を診療録に記載することが勧められる。

(3) B群溶血性連鎖球菌の検査について

B群溶血性連鎖球菌の検査は「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」記載の通り、妊娠33週から37週で施行することが望まれる。

(4) 妊娠中の性器クラミジア感染の検査法について

本事例では、妊婦スクリーニング検査として血清抗体検査が行われていた。「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」では、妊娠中の性器クラミジア感染の診断、治療は、子宮頸管のクラミジア検査を行うとされているので、妊婦健診におけるクラミジア検査法を今後施設内で検討することが望まれる。

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. 調査や病態研究について

本事例のような、原因が特定できない脳性麻痺発症の事例について集積を行い、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。

イ. 診療録の記載について

診療録の記載は産科医療の質の向上を図るために重要であることから、適切に記載することについての教育と指導を徹底することが望まれる。

ウ. 産婦人科診療ガイドラインの普及啓発について

妊婦健診を行うに当たって、産婦人科診療ガイドラインの理解と順守は産科医療の質の向上を図るために重要であることから、産婦人科診療ガイドラインの普及啓発が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。