

事例番号:270186

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

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 38 週 6 日 21:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日 1:38 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.38、BE -1mmol/L

(4) アプガースコア:時刻不明 アプガースコア 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

生後 6 ヶ月 健診で発達の遅れを指摘され医療機関を受診

小頭症、軽度高口蓋、やや近位優位の筋萎縮、著名な筋緊張低下を指摘

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 CT で脳実質内に明らかな異常吸収域なし、脳脊髄液腔は正常範囲内

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で髄鞘化は正常範囲内、脳実質に明らかな異常信号は認められない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であるが、先天異常の可能性はある。

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(妊娠初期の管理、妊婦健康診査、検査等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 陣痛開始のため入院としたことは一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置装着等)は一般的である。

(3) 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

(1) 出生後のアプガースコア 9 点の採点時刻、内訳の記載がないことは一般的ではない。

(2) 出生直後およびその後の新生児管理(検査、処置)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) 胎児心拍陣痛図は 3cm/分で記録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、胎児心拍数陣痛図を 1cm/分で記録すると 3cm/分で記録した場合に比し、基線細変動の評価や、早発・遅発・変動一過性徐脈の鑑別に困難をき

たしやすいことが指摘されている。したがって胎児心拍数陣痛図の記録は3cm/分が勧められる。

- (2) 妊娠糖尿病のスクリーニング検査を実施することが望まれる。

【解説】本事例では、尿糖陽性を2回認めているが、その後の妊娠糖尿病のスクリーニング検査が実施されていない。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」によると、妊娠糖尿病スクリーニングを全妊婦に行うことが推奨されており、今後は実施することが望まれる。

- (3) アプガースコアの採点については、採点した時刻および内訳を記録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

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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし