

事例番号:270235

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

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

10分毎に痛みあり陣痛開始で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

3:30 陣痛開始

8:33 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分記載なし

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 7 ヶ月、小頭症疑い、頸定遅延

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI:脳実質は広く嚢胞化しており、多嚢胞性脳軟化症の像。両側の中大脳動脈の支配領域に一致した変化が

主体のようで(左側は前大脳動脈領域の変化もあり)、
胎生後期から新生児期の梗塞による変化が考えやすい像

生後 8 ヶ月 頭部 MRA (MRI の一種): 両側の内頸動脈は起始部に近い部位から広い範囲にわたって狭窄がみられ、血流障害による変化での脳軟化が疑われる

両側中大脳動脈閉塞による重度痙直型四肢麻痺と判断

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: 准看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は脳の血管(両側中大脳動脈の運動支配領域)の閉塞による血流障害である。

(2) 脳の血管(両側中大脳動脈の運動支配領域)の閉塞の原因・発症時期は不明である。

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

分娩経過中の管理は一般的である。

3) 新生児経過

反復する新生児の嘔吐に対して原因検索や小児科医師による診察依頼を行わなかったことは選択されることの少ない対応である。

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) 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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】提出された胎児心拍数陣痛図の記録速度は1cm/分であった。

「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おり、今後、施設内で検討し、3cm/分に設定することが望まれる。

- (3) 本事例のように後から脳性麻痺と診断された場合の原因検索の一助となることから、新生児全例での5分後アプガースコアを記録することが望まれる。

【解説】本事例では5分後アプガースコアが記録されていなかったが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」では、アプガースコア1分値と5分値を判定し記録することが推奨されている。

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. 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の医療機関がある。

- イ. 胎児心拍数陣痛図や分娩経過に異常を認めず、さらに出生後の経過にも異常を認めない児において、どの程度多嚢胞性脳軟化症がみられるのか、また、そのような児が一定頻度でみられる場合の調査・研究を行うことが望まれる。

ウ. 本事例では妊娠経過中に尿糖(2+)が頻回に認められていたが、妊娠中の血糖測定では正常範囲であった。このような場合に妊娠糖尿病の診断目的で75g糖負荷試験を行うべきかどうかについて、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」では明確ではないので、記載を検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。