

事例番号:280080

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

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 39 週 4 日

21:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

21:40-22:15 基線細変動(+)、胎児心拍数基線 160 拍/分

妊娠 39 週 5 日

4:05 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:3164g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.321、PCO₂ 29.7mmHg、PO₂ 33.2mmHg、
HCO₃⁻ 15.3mmol/L、BE -9.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後約 8 時間 体温 39.8℃、活気乏しい

生後約 10 時間 高次医療機関 NICU へ搬送、新生児感染症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT:頭蓋骨の内面は不整で左頭蓋骨には指圧痕上の陥凹、
面とり様に穴が開いた部分を認める

1 歳 2 ヶ月 頭部 MRI:明らかな気質性病変、その他異常信号は認めず、周
産期障害を疑う明らかな所見はない

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:看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過に異常は認められず、脳性麻痺発症の原因は新生児期に
発症した中枢神経系の感染の可能性が高いと考える。

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、妊婦健診、検査等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(体温測定、分娩監視装置を装着)は一般的である。

(2) 破水時および、分娩第Ⅱ期にドップラ法での間欠的胎児心拍数聴取のみ行っ
たことは一般的ではない。

(3) 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

(1) 出生直後およびその後の新生児管理は一般的である。

(2) 新生児の体熱感に気付いた際の対応(バイタルサイン測定、活気・哺乳力を観察、
着衣の調節、医師へ報告)は一般的である。

(3) 体温 39℃台の発熱が継続している際に、1時間 40分様子観察としたことは
選択されることの少ない対応である。

(4) 新生児の発熱のため高次医療機関NICUへ搬送と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

- (1) 分娩監視の方法は、「産婦人科診療ガイドライン産科編-2014」に則して実施することが望まれる。
- (2) GBS 膣分泌物培養検査(GBS スクリーニング)はガイドラインに則して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が、本事例では妊娠 30 週に実施している。

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

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. 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。
- 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

なし。