

事例番号:290154

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

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

5:55 陣痛発来にて入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

6:44 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.33、BE 1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 10 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 全身アナーゼがあるが持続的な呼吸障害は伴わず

生後 2-4 日 右手の痙攣・振戦あり

生後 7 日 退院

生後 1 ヶ月 小頭、高口蓋、先天性白内障あり、耳介変形疑いあり

生後 3 ヶ月 COFS 症候群(脳・眼・顔・骨格症候群)の疑い

生後 5 ヶ月 頸定を認めず、精神運動発達遅滞の診断

生後 8 ヶ月 痙性両麻痺または四肢麻痺

(7) 頭部画像所見:

3 歳 11 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症と Dandy-Walkervariant の所見あり

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 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否定できない。また脳室周囲白質軟化症(PVL)が脳性麻痺発症に関与した、または増悪因子となった可能性もある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

入院以降の分娩経過中の管理(内診、分娩監視装置装着等)は一般的である。

3) 新生児経過

児の出生後の管理(保育器収容、 F_{iO_2} に対し経皮的動脈血酸素飽和度測定モニターを装着し小児科医による診察を行ったこと、生後 2 日からの右手の痙攣に対して、経皮的動脈血酸素飽和度測定モニター装着継続し小児科医による診察を行ったこと等)は医学的妥当性がある。

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) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載する

ことが望まれる。

【解説】本事例は胎児心拍数陣痛図の判読所見、新生児の生後 5 分のアプガースコア、一部の胎児付属物所見等、TOLAC に関するインフォームドコンセントについての記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

(2) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

(3) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 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。

(4) 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】本事例では、胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分であった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、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

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を、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう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。