

事例番号:290157

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 38 週 2 日

9:00 骨盤位のため帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

15:36 帝王切開により児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 不明、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 8 ヶ月 健診で座位未、小頭症を指摘、全身のびくつき 2 回/日位あり

1 歳 0 ヶ月 座位可、ずり這い可、四つん這いも時々可

3 歳 1 ヶ月 勢いで前に倒れこむような歩行開始

3 歳 2 ヶ月 全身強直発作あり

(7) 頭部画像所見:

生後 9 ヶ月の頭部 MRI で、脳室の拡大を認めるが脳性麻痺の原因となる様な先天疾患や低酸素・虚血、明確な血流障害・出血・塞栓などを示す異常所見はない

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 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

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

(1) 骨盤位のため、妊娠 38 週 2 日に入院、帝王切開の適応としたことは、一般的である。

(2) 妊娠 38 週 2 日、10 時 25 分からの胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈を認めた後、胎児心拍数モニタリングを終了したことは一般的ではない。

3) 新生児経過

出生後から退院までの新生児管理は一般的である。

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) 胎児心拍数陣痛図上で遷延一過性徐脈など異常を認めた場合は、分娩監視装置による連続モニタリングを行い継続的な監視を行なうか、または中断後速やかに再検査を行うことが望まれる。

(2) 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。

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. 胎児心拍数陣痛図は 3cm/分で記録するよう産科医療関係者へ更なる周知を行なうことが望まれる。

イ. 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。