

事例番号:300165

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

1 回経産婦

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 40 週 4 日

7:10 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

10:16 胎児徐脈のため、子宮底圧迫法を実施し児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3128g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 7 ヶ月 座位未

生後 10 ヶ月 運動発達遅延、低緊張(体幹)と診断

(7) 頭部画像所見:

1 歳 9 ヶ月 頭部 MRI にて先天性の脳障害を示唆する所見は認めないが、

脳室周囲を中心に軽度の信号変化を認め、時期は不明であるが、低酸素性虚血性脳障害などの可能性を否定できない所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(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 5名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因および発症時期を解明することが極めて困難な事例であるが、胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 29 週に実施した 75gOGTT の結果から糖尿病内科に紹介としたことは一般的である。

(2) 妊娠 33 週に妊産婦に「陣痛誘発、促進に関する説明と同意書」を渡したこと、妊娠 35 週の児の大きさから、早めに陣痛誘発する可能性があることを伝えたことは一般的である。

(3) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 4 日に陣痛開始のため入院した妊産婦への対応(バイタルサイン測定、内診、分娩監視装置装着等)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 4 日の 9 時 5 分に胎児心拍数基線が高めであると判断し、生理食塩液の点滴投与を開始したこと、9 時 30 分に体位変換を行い、9 時 55 分に酸素投与を開始したことは、いずれも一般的である。

(3) 胎児徐脈の診断で子宮底圧迫法により児を娩出したことは選択肢のひとつである。

3) 新生児経過

新生児の管理は概ね一般的である。

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) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング^gは今後、妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 33 週に膣分泌物培養検査が実施されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2008」に則った対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、推奨時期が変更されているため、今後は妊娠 35 週から 37 週で実施することが望まれる。

- (2) 観察した事項や実施した処置、それらの実施時刻については、診療録に詳細に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、子宮底圧迫法実施時の内診所見や実施した時刻の記載がなかった。観察した事項や妊産婦に対して行われた処置、それらの実施時刻等は、診療録に詳細を記載することが必要である。

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. 脳性麻痺発症の原因を解明することが困難な事例の原因や発生機序について、研究の推進が望まれる。
- 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^gを、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」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 2017」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 35 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

原因を解明することが困難な脳性麻痺事例の発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。