

事例番号:300284

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 41 週 3 日

4:40 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 3 日

14:33 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 3 日

(2) 出生時体重:3596g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.338、PCO₂ 30.8mmHg、PO₂ 24.3mmHg、

HCO₃⁻ 16.1mmol/L、BE -8.2mmol/L

(4) アプガースコア: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 7 日 退院

生後 4 ヶ月 右上肢の運動障害と思われる症状あり

生後 6 ヶ月 右上肢の麻痺と思われる症状あり

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で左中大脳動脈梗塞後の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: 病院(周産期指定なし)

(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: 助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児が左中大脳動脈領域の脳梗塞を発症したことによる梗塞性・虚血性の中枢神経障害であると考ええる。

(2) 脳梗塞の原因および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

妊娠中の外来管理および切迫早産で入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、NSTの実施、超音波断層法の実施)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 41 週 3 日入院時の対応および分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、内診、バイタルサインの測定)は一般的である。

(2) 分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の胎児心拍数波形の評価について、診療録に記録がないことは一般的ではない。

(3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度を 1cm/分としたことは一般的ではない。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生時の対応およびその後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) 現在は妊娠経過中および分娩経過中の全ての胎児心拍数陣痛図を保存しているとのことであるが、それを継続するとともに、胎児心拍数陣痛図の判

読と評価について診療録に記録することが望まれる。

- (2) B群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 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 2011」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) 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. 胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明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 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

なし。