

事例番号:280206

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

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 6 日

12:50 性器出血と 15 分間隔の生理痛様の痛みあり、入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

13:00 陣痛開始

16:57 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3168g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.301、PCO₂ 52.5mmHg、PO₂ 12mmHg、

HCO₃⁻ 25.9mmol/L、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:

生後 5 日 退院

生後 19 日 体重増加不良、嘔吐症、吸気性喘鳴の診断で高次医療機関小児科受診、染色体検査、上気道狭窄の原因検索、哺乳状況確認のた

め入院、耳介低位、手指の屈曲、小顎症、足底の皺の異常を認める

生後 7 ヶ月 発達遅滞の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 29 日 頭部 CT で脳梁低形成が疑われる

3 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で脳梁低形成、軽度脳萎縮を認める

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:助産師 3 名、看護師 2 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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 40 週以降、妊婦健診を週 2 回行い、健診毎にノンストレスを実施したことで、および妊娠 40 週 5 日の妊婦健診時に、妊娠 41 週 5 日に分娩誘発のため入院予定としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 6 日に性器出血と 15 分間隔の生理痛様の痛みを認め、内診所見より入院を決定したことは一般的である。

(2) 分娩中の管理(分娩監視装置装着、間欠的胎児心拍聴取、胎児徐脈出現時に酸素投与)は一般的である。

(3) 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

(1) 出生直後およびその後の新生児の管理は一般的である。

- (2) 早期母子接触(当該分娩機関におけるカカールケア)中において経皮的酸素飽和度測定を行ったことは一般的である。
- (3) 生後 18 日に体重増加不良、嘔吐症、吸気性喘鳴と診断し、高次医療機関の小児科に紹介としたこと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

分娩監視装置記録の紙送り速度は 3cm/分に設定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」では胎児心拍数陣痛図は、3cm/分で記録することが推奨されている。1cm/分での記録では胎児の状態の正確な判読が困難な場合があるという指摘がある。

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

いわゆる先天異常を含め胎児期の要因による脳性麻痺発症の疫学調査を行い、実態の把握と発症の機序解明に関する研究を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

いわゆる先天異常を含め胎児期の要因による脳性麻痺発症の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、支援が望まれる。