

事例番号:270155

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

妊娠 33 週 5 日-妊娠 37 週 0 日 切迫早産にて管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 5 日 3:45 陣痛発来、破水にて入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日 4:34 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.31、BE -2.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 2 日 黄疸、哺乳力不良にて A 医療機関へ搬送

生後 2-5 日、7-8 日、11-12 日 光線療法

生後 18 日 退院

生後 3 ヶ月 視線が合わない、笑わない

生後 5 ヶ月 目を見開いて一点を凝視し、動かないことが 1 週間に 2 回位
あり

生後 6 ヶ月 上肢を挙上、屈曲のシーズ形成の 5 分くらい続く発作出現

生後 10 ヶ月 症候性全般てんかんの診断

生後 1 歳 4 ヶ月 脳梁離断術施行

(7) 頭部画像所見:

生後 4 ヶ月 頭部 MRI で異常なし

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で明らかな病変を認めない、髄鞘化も正常範囲内

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 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

(1) 健診機関における妊婦健診は概ね一般的であるが、妊娠 31 週までの間に妊娠糖尿病のスクリーニングが行われていないことは、一般的ではない。

(2) 当該分娩機関において、切迫早産の診断で入院加療を行ったことは医学的妥当性がある。

(3) 当該分娩機関において、入院中毎日ノンストレスを施行したことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

(1) 陣痛発来のため受診を指示したこと、陣痛発来、破水と診断し、入院としたこと、分娩監視装置を分娩まで装着したことは一般的である。

(2) 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) 出生後の新生児管理は一般的である。

(2) 生後 2 日、新生児黄疸および哺乳力不良のため、高次医療機関に新生児搬送を行ったことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 健診機関および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) 健診機関

妊娠糖尿病のスクリーニングを行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠糖尿病スクリーニングを全妊婦に行うことが推奨されている。

(2) 当該分娩機関

分娩監視装置の胎児心拍数陣痛図は、3cm/分で記録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、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分に設定することが勧められている。

2) 健診機関および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

(1) 健診機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

本事例は、脳性麻痺発症の原因や発症時期を特定することが困難であり、このような事例についての疫学調査や病態研究は行われていない。事例集積を行い、その病態についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

原因を特定することが困難な脳性麻痺症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。