

事例番号:270247

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

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 37 週 1 日 5:50 反復帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

7:17 帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar 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:

出生当日 新生児一過性多呼吸、新生児特発性呼吸窮迫症候群、新生児ビタミン
K 欠乏症

生後 10 日 哺乳意欲乏しく嚥下できず

生後 38 日 退院

4 歳 6 ヶ月 数歩独歩可能、立位保持は体幹の動揺のために困難

Coffin-Lowry 症候群が疑われているが確定診断に至っていない

い

(7) 頭部画像所見：生後 2 ヶ月、生後 7 ヶ月、3 歳 1 ヶ月 頭部 MRI：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 2 名

看護スタッフ：准看護師 3 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が、先天的要因との関連も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 既往帝王切開後妊娠の妊産婦に対して、妊娠 37 週 1 日に帝王切開を実施したことは基準内であるが、帝王切開を実施する際に口頭での説明のみで、説明内容の診療録への記載や文書による同意書がないことは一般的ではない。

(2) 診療録に胎盤重量以外の胎児付属物の所見について記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

(1) 出生直後の新生児管理は一般的である。

(2) 出生から約 2 時間後に呼吸障害および「アパーゼ」を認め、NICU へ新生児搬送を実施したことは適確である。

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) 妊娠中の超音波断層法による胎児推定体重および羊水量の評価、胎児心拍数陣痛図の判読所見について、診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、妊婦健診における超音波断層法による胎児推定体

重および羊水量の評価、胎児心拍数陣痛図の判読所見について、診療録に記載されていなかった。

(2) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】本事例では胎児心拍数陣痛図が 1cm/分で記録されていた。「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/分とすることが推奨されている。

(3) 妊娠中に膣分泌物培養検査(B 群溶血性連鎖球菌(GBS)スクリーニング)を実施することが望まれる。

【解説】本事例では、膣分泌物培養検査が実施されていない。予定帝王切開であっても、「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 週に膣分泌培養検査を行うことが推奨されている。

(4) 帝王切開を実施する際には、文書による同意書を作成することが必要である。

(5) 診療録に胎児付属物の所見を記載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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、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

なし。