

事例番号:300128

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 39 週 1 日

22:33 陣痛発来・破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

2:04 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2582g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.367、PCO₂ 17.6mmHg、PO₂ 40.7mmHg、

HCO₃⁻ 10.2mmol/L、BE -15.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 小顎症、関節の拘縮あり

生後 52 日 全身筋緊張亢進

(7) 頭部画像所見:

生後 26 日 頭部 MRI で大脳半球については、大脳基底核・視床も含めて明

らかな信号異常を認めないが、橋から延髄にかけて T2 高信号の信号異常を認める

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 3 名、小児科医 3 名
看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 4 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) 当該分娩機関における妊娠中の管理(超音波断層法実施、75gOGTT の実施等)は一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 5 日陣痛発来のため入院としたこと、妊娠 38 週 6 日に内診所見の進行が認められないことから一旦退院としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 1 日の破水での入院後の管理(内診、分娩監視装置装着等)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 2 日の分娩直前の胎児心拍数波形の判読と対応(変動一過性徐脈と判読、酸素投与実施)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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 小顎症による呼吸障害、哺乳困難が予測されると判断し、当該分娩機関 NICU へ入室とし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) 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

今後は、B 群溶血性連鎖球菌スクリーング^g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 34 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、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨している

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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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. 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。
- 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ング^g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^g) 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。