

事例番号:280040

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 20 週 4 日 切迫流産、子宮筋腫合併妊娠、弓状子宮、Rh 不適合妊娠の診断で入院

3) 分娩のための入院時の状況

切迫早産などで管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 34 週 5 日

11:00 完全破水

血液検査:白血球 6000/ μ L、ヘモグロビン 10.6g/dL、CRP 1.2mg/dL、
血糖 102mg/dL、間接クーマス(-)

妊娠 34 週 6 日

13:31 骨盤位、破水、子宮筋腫、Rh 不適合妊娠の診断のため帝王切開で
児娩出、小児科医立ち会いあり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 6 日

(2) 出生時体重:2514g

(3) 臍帯血ガス分析値(動脈か静脈か不明)

pH 7.207、PCO₂ 52.8mmHg、PO₂ 24.3mmHg、HCO₃⁻ 20.5mmol/L、BE -7.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点(高次医療機関 NICU 診療録)

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等

出生当日 早産児

生後 23 日 退院

1 歳 不完全なハイハイ

1 歳 3 ヶ月 つたい歩きが可能だが一人立ちはできない

2 歳 3 ヶ月 一人立ちは 10 秒程度できる

2 歳 6 ヶ月 両側足関節の癒性を認める、5-6 歩は歩ける

(7) 頭部画像所見

2 歳 7 ヶ月 頭部 MRI で両側側脳室三角部の軽度拡大と三角部周囲の白質
容量の減少

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する異常は認められず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

(2) 脳性麻痺発症の原因は不明であるが、早産による未熟性が原因である可能性は否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 20 週 4 日までの妊娠中の管理はおおむね一般的である。

(2) 妊娠 20 週 4 日の時点で入院管理としたことは一般的である。

(3) 妊娠 20 週 5 日の時点および妊娠 23 週 1 日の時点で抗生物質(合成セファロスポリン製剤およびβラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質)の投与を開始したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 5 日、前期破水後の対応(抗菌薬の投与・血液検査の実施・バイタル測定など)は一般的である。
- (2) 妊娠 34 週 6 日、子宮収縮の増強に対して、帝王切開分娩の方針としたことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の対応および高次医療機関 NICU に搬送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

- (1) 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おり、今後、施設内で検討し、3cm/分に設定することが望まれる。

- (2) 胎盤病理学的検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤の病理学的検査は、早産などの異常分娩となった場合や新生児仮死が認められた場合、その原因の解明に寄与する可能性があるため、実施することが望まれる。

- (3) 妊娠糖尿病のスクリーニングを実施することが望まれる。

【解説】本事例では尿糖陽性を 2 回認めていた。また、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」には、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

本事例のように、中枢神経障害の原因の特定が困難な事例を蓄積して、疫学および病態学的視点から調査研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。