

事例番号:280161

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 2 日

5:30 前期破水、B 群溶血性連鎖球菌 (GBS) 陽性のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

10:00 陣痛発来

10:10- ジノプロストン錠による陣痛促進開始

13:54 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:3110g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.39、PCO₂ 39mmHg、PO₂ 15mmHg、
HCO₃⁻ 23.0mmol/L、BE -1.7mmol/L

(4) Apgar 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 6 日 退院

生後 8 ヶ月 Galant (背反) 反射陽性

(7) 頭部画像所見:

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症を示唆する所見を認めず

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 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に異常は認められず、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

妊娠経過中の母体・胎児管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 2 日入院時の対応(破水を確認、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) シプロロストン錠による陣痛促進について、文書ではなく口頭で説明・同意を得たことは一般的ではない。

(3) シプロロストン錠の使用方法は一般的である。

(4) 妊娠 38 週 2 日 11 時 42 分の分娩監視装置終了から次の装着まで、間欠的聴取法を 1 回行ったのみで経過観察したことは基準から逸脱している。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の新生児の対応については一般的である。

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) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。

(2) GBS スクリーニングは妊娠 33 週から 37 週に実施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、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

(3) GBS 陽性とする妊産婦への対応については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に準じて母子感染策をとることが望まれる。

【解説】GBS 陽性の場合抗菌薬はペニシリンを初回量 2g 静注、以後 4 時間ごと 1g を分娩まで静注することとされている。

(4) 子宮収縮薬使用中は、分娩監視装置による連続モニタリングを行う必要がある。

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

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. 本事例は妊娠・分娩・新生児のいずれの時期においても、児の脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことはできない。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。

イ. 地方自治体に対して、妊娠中の GBS スクリーニングを、「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 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 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。