

事例番号:300054

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 39 週 5 日

13:00 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

4:30 陣痛開始

7:50 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

13:55 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3385g

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.290、PCO₂ 48.0mmHg、PO₂ 18mmHg、
HCO₃⁻ 23.1mmol/L、BE -4mmol/L

(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:

生後 5 日 退院

1 歳 6 ヶ月 発達の遅れを指摘される

2歳6ヶ月頃 尖足歩行、下肢のジストニアを認める

3歳4ヶ月 痙性対麻痺の診断

4歳9ヶ月 運動失調型脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

1歳9ヶ月 頭部MRIで、先天性の脳障害を示唆する所見および大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めない
脳室周囲白質の信号異常、小脳虫部の上部の小脳溝がやや目立つ所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: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:看護師2名、准看護師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、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

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠39週5日に妊産婦より破水感ありの連絡を受け、来院するよう指示したこと、破水の状況で入院としたことは一般的である。

(2) 妊娠39週6日微弱陣痛のため子宮収縮薬使用の方針としたこと、文書による説明を行い同意を得たことは一般的である。

(3) 子宮収縮薬(糖類製剤 500mL にオキシシシ注射液 5単位を溶解)の投与方法(開始時投与量、増加量、増量間隔)は基準内である。投与中のバイタルサイン測定および連続モニタリングは一般的である。

3) 新生児経過

生後 5 日の退院までの新生児管理は一般的である。

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

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング^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、事例当時は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2008」で推奨された時期に GBS スクリーニング^g 検査を実施しているが、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して、妊娠 35 週から 37 週で実施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

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. 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ニング^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。

イ. 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ができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる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事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。