

事例番号:300467

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

3 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 41 週 0 日

11:50 予定日超過のため陣痛誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

8:45 キシリチン注射液による陣痛誘発開始

10:00 陣痛開始

14:11 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3430g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、PCO₂ 61mmHg、PO₂ 15mmHg、HCO₃⁻ 27.7mmol/L、
BE -0.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

1 歳 4 ヶ月 座位保持は不可、精神運動発達遅延と診断

(7) 頭部画像所見:

1歳5ヶ月 頭部MRIで軽度の脳室の拡大と軽度の白質容量低下を認める
が低酸素・虚血を示唆する所見(大脳基底核・視床の明らかな
信号異常)を認めない

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 1名

看護スタッフ:助産師 2名、准看護師 1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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 41 週 1 日に予定日超過のためオキシトシン注射液による陣痛誘発を行なったことは選択肢の一つである。

(2) 子宮収縮薬投与について書面で説明し、同意を得たことは一般的である。

(3) オキシトシン注射液の開始時投与量および増量法は基準内である。

(4) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(概ね連続監視)は一般的である。

(5) 子宮頻収縮の状態でおキシトシン注射液の投与を増量したことは一般的ではない。

(6) 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

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

- (1) ホシソン注射液増量時は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法が望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン」の改定に伴い、B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは今後、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 2011」に則った対応がされていたが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」で推奨時期が変更されたことから、今後は妊娠 35 週から 37 週で実施することが望まれる。

- (3) 妊娠初期の検査で風疹 HI 抗体価 256 倍以上の場合、感染診断検査はペア血性 HI 抗体価および風疹特異的 IgM 抗体価測定を行うことが推奨されている。

【解説】本事例では、妊娠 11 週に風疹 HI 抗体価 512 倍であったが、風疹特異的 IgM 抗体価測定は行われていたが、ペア血性 HI 抗体価の測定が行われていなかった。

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

- ア. 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。
- 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 2017」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) 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。