事例番号:300578

原 因 分 析 報 告 書 要 約 版

産 科 医 療 補 償 制 度
原因分析委員会第七部会

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 41 週 0 日

8:30 予定日超過､陣痛誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

9:30 ｵｷｼﾄｼﾝ注射薬による陣痛誘発開始

10:00 陣痛開始

15:48 経腟分娩

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:41 週 0 日

⑵ 出生時体重:3040g

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 7.404､PCO_2 35.7mmHg､PO_2 22.9mmHg､HCO_3^- 22.3mmol/L､BE -1.3mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 8 点､生後 5 分 9 点

⑸ 新生児蘇生:実施なし

⑹ 診断等:

生後 5 日 退院

生後 8 ヶ月 発達の遅れを認める

1歳1ヶ月 体幹の低緊張と四肢の痙性麻痺を認め、精神運動発達遅滞、脳性麻痺疑い

⑺ 頭部画像所見:

生後9ヶ月 頭部MRIで、先天性の脳障害や低酸素・虚血(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)を示唆する所見を認めない

6) 診療体制等に関する情報

⑴ 施設区分:病院

⑵ 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

⑴ 妊娠41週0日に予定日超過、陣痛誘発のため入院としたことは一般的である。

⑵ 陣痛誘発について文書を用いて説明し同意を得たこと、および子宮収縮薬(ｵｷｼﾄｼﾝ注射液)により陣痛誘発したことは、いずれも一般的である。投与方法について、開始時投与量(5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖注射液500mL+ｵｷｼﾄｼﾝ注射液5単位を12mL/時間から開始)、増量法(30-35分ごとに12mL/時間増量)、最大投与量(120mL/時間)、および子宮収縮薬投与中の分娩監視の方法は、いずれも一般的である。

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞ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

B 群溶血性連鎖球菌ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞは妊娠 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 19 週のみ実施されていた。「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ-産科編 2011」では妊娠 33-37 週での実施を推奨していた。今後は「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ-産科編 2017」に沿って、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨する。

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

⑴ 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ｸﾞを、「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ」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】「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ-産科編 2017」では、腟分泌物培養検査(GBS ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ)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。

⑵ 国・地方自治体に対して

なし。