事例番号:280045

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
 - 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 39 週 1 日 2:05 陣痛発来疑いにて入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

- 16:47 子宮口全開大
- 18:47 陣痛周期 10-15 分、オキシトシン点滴投与開始
- 19:26 経腟分娩

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 1 日
- (2) 出生時体重: 2935g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず
- (4) アプガースコア:生後1分8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 胆汁様の嘔吐あり、腸回転異常疑いの診断で当該分娩機関 NICU に入院
 - 生後7日 高次医療機関PICUに転院、腸回転異常、中腸軸捻転の診断で緊急 開腹術施行

生後 16 日 退院

生後 11 ヵ月 頸定なし、ずり這いや座位保持未、躯幹四肢ともに低緊張、低緊張型脳性麻痺と診断

(7) 頭部画像所見:

1歳 頭部 MRI で側脳室の大きさに左右差があるが、左右どちらも正常範囲で、低酸素性虚血性脳症などの破壊性脳病変を示す所見を認めない

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 産科医1名、助産師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

- (1) 前児(第1子)が新生児 GBS 感染症に罹患したか否かについて、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 1 日 2 時 05 分に陣痛発来疑いにて入院としたこと、その後の分娩監視の方法(分娩監視装置装着と胎児心拍数陣痛図の判読)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 1 日 18 時 47 分に、子宮口全開大、陣痛周期 10-15 分の状況で、オキシトシンを投与開始したことは一般的であるが、オキシトシンの初回投与量、増量について診療録に記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

出生後の管理(生後5日に繰り返す嘔吐に対し、血液検査やレントゲン検査を実

施、生後 6 日に腸回転異常疑いと診断、NICU で精査・管理、生後 7 日に高次医療機関へ搬送)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) 新生児 GBS 感染症の予防のための抗菌薬投与について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に沿って行われることが望ましい。
 - 【解説】「産婦人科診療が、イドライン-産科編 2014」では、前児が GBS 感染症であった場合には、今回の妊娠でGBS 陰性が確認されても、分娩中に抗菌薬を投与すること、ペ=シリン過敏症がない場合の抗菌薬の第一選択は、アンピシリンなどのペ=シリン系抗菌薬とすること、アンピシリンの投与は、初回は 2g を静脈内投与し、以後分娩までは 4 時間ごとに 1g を静脈内投与することとされている。また、ペ=シリン過敏症があり、アナフィラキシー危険が低い妊婦に対するセファゾリンナトリウム水和物の投与は、初回は 2g を静脈内投与し、以後分娩までは 8 時間ごとに 1g を静脈内投与することとされている、本事例では、ペ=シリン過敏症がない妊産婦に対し、抗菌薬としてセファゾリンナトリウム水和物を選択し、初回に 2g を静脈内投与し、以降分娩までの約15 時間はセファゾリンナトリウム水和物を投与していない。
 - (2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に詳細に記載することが望まれる。
 - 【解説】診療録には、妊娠経過(妊娠 18 週と 26 週以外の浮腫の有無、前児の新生児 GBS 感染症の有無、妊娠 36 週の/ンストレステストの判読所見)、分娩経過(オキシトシンの初回投与量・増量、血性羊水の有無、羊水量)に関する記載がなかった。
- 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

原因不明の脳性麻痺発症事例について、情報を集積し原因の究明や対策に

ついての研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対してなし。