

事例番号:270210

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 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 2 日 陣痛誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 2 日 ジノプロストン錠を 6 回内服投与

妊娠 41 週 3 日

6:00-ジノプロストン錠内服投与で陣痛誘発開始

12:00 陣痛開始

14:28 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 3 日

(2) 出生時体重:2980g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.327、PCO₂ 47.2mmHg、PO₂ 18mmHg、

HCO₃⁻ 24.8mmol/L、BE -1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 10 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 哺乳状態不良のため高次医療機関 NICU へ搬送

生後 13 日 哺乳時無呼吸あり、咽頭ファイバースコープで咽頭軟化あり

生後 1 ヶ月 染色体検査正常

2 歳 5 ヶ月 著明な発達遅滞あり

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で明らかな形態異常を認めず

4 歳 1 ヶ月 頭部 MRI で形態的異常は認められないが右側脳室三角部

Terminal Zone に小嚢胞を複数認める

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 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であるが、医学的に未解明の先天異常の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦健診は一般的であるが、妊娠 5 週、12 週、と 40 週以降を除いて毎回ヘモグロビン値測定を行ったことは、選択されることの少ない対応である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(分娩監視装置装着、陣痛誘発前の内診)は一般的である。

(2) 子宮収縮薬の説明・同意の取得方法(シノプロスト錠使用時の説明・同意に関する診療録記載なし)は基準から逸脱している。

(3) 予定日超過の陣痛誘発のためシノプロスト錠を内服投与したこと、および投与量は一般的であるが、分娩監視装置を連続装着しなかったことは基準から逸脱している。

(4) 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

出生後から哺乳が緩慢で、活気がなく、吸啜時に上下顎が動くなどの症状が

みられる状態で、当該分娩機関で生後 3 日まで管理していたことには賛否両論がある。

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) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査は妊娠 33 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 30 週に実施されたが、「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。

- (2) 胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】本事例では、入院後の胎児心拍数陣痛図の記録が 1cm/分となっている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、胎児心拍数陣痛図を 1cm/分で記録すると 3cm/分で記録した場合に比し、基線細変動の評価や、早発・遅発・変動一過性徐脈の鑑別に困難を来すことが指摘されている。また臨床の場における胎児心拍数波形判読のレベルアップを図るには、共通の条件下での記録が重要である。

- (3) 子宮収縮薬使用を考慮する場合、文書によるインフォームドコンセントを得ることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、子宮収縮薬を使用する場合、使用しないという選択肢もあり、使用に際してはインフォームドコンセントを文書による同意を得ることとされている。

- (4) 子宮収縮薬を使用する際には、連続的モニタリングを行うことが望まれる。また、シプロロスト錠の場合、分娩監視装置を外すのは最終内服から 1 時間以上経てからにすることが望まれる。

【解説】シプロロスト錠の場合、いわゆる「陣痛の本格化」は最終内服後から観察されることがある。

- (5) 妊産婦へエストロールを投与することについては再検討することが望まれる。

【解説】投与目的は不明だが、妊娠 40 週および 41 週にエストロール錠が投

与されている。エストロル錠の添付文書では妊婦への投与は禁忌とされている。

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

(1) 学会・職能団体に対して

- ア. 医学的に未解明の先天異常の可能性が高い事例の集積を行い、その病態を解明す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検査は、ガイドラインで推奨する時期に公的補助下に一律に検査が実施できる制度の構築を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。