

事例番号:290272

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

6:10 陣痛開始のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

6:44- 分娩監視装置にて胎児心拍数聴取できず

6:50 超音波断層法にて胎児心拍数 70 拍/分台

7:40 当該分娩機関に母体搬送

8:00 当該分娩機関到着、超音波断層法にて胎児心拍数 120 拍/分

8:16- 胎児心拍数陣痛図にて胎児心拍数 170 拍/分台の頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

15:30 シンプロスト注射液による陣痛促進開始

17:48 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査にて胎盤に比較的広い梗塞巣がみられる

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:3295g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、PCO₂ 40mmHg、PO₂ 22mmHg、HCO₃⁻ 18.2mmol/L、
BE -7.8mmol/L

(4) Apgar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:

出生当日 新生児無呼吸発作、低酸素性虚血性脳症 Sarnat 分類 Stage2

(7) 頭部画像所見:

生後6日 頭部MRIにて低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床に信号異常、大脳の広範囲な萎縮)を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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2名

看護スタッフ:看護師2名

〈当該分娩機関〉

(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2名

看護スタッフ:助産師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、搬送元分娩機関の受診前後に生じた胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における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、搬送元分娩機関に入院後の対応(バイタルサイン測定、内診、胎児心拍数確認、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、分娩監視装置にて胎児心拍数が正確に聴取できず、超音波断層法にて胎児心拍数 70 拍/分位の徐脈が認められたため、当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関に到着後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、血液検査実施、胸部・胎児 3 方向レントゲン撮影実施、内診)は一般的である。
- (4) 当該分娩機関において、深部静脈血栓症の可能性を疑い下肢超音波断層法を施行したこと、右大腿静脈から膝窩静脈にかけて血栓を疑う所見が指摘されたことから、肺塞栓症予防のため、緊急に腎静脈頭側にフィルター留置術を施行したことは適確である。
- (5) 胎児心拍数陣痛図において、胎児頻脈および基線細変動減少、一過性頻脈の消失を認め、深部静脈血栓症を疑う所見が認められている妊産婦に対し、子宮収縮薬(ジノプロスト注射液)による陣痛促進を開始したことは選択肢のひとつである。
- (6) 陣痛促進の適応、妊産婦への説明と同意について、診療録に記載していないことは一般的ではない。
- (7) 陣痛促進中の胎児心拍数連続モニタリングは一般的である。
- (8) 妊娠 39 週 1 日の子宮収縮薬(ジノプロスト注射液)の投与方法について、5%ブドウ糖注射液 500mL+ジノプロスト注射液 1000 μ g 2 アンプルを 20mL/時間で点滴投与を開始したこと、その後の増量(2 時間 10 分後に 40mL/時間に増量)は一般的である。
- (9) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (10) 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

出生後の新生児の処置(経皮的動脈血酸素飽和度測定)、無呼吸発作を認めためたために当該分娩機関 NICU 医師へ診察を依頼したこと、および当該分娩機関 NICU に入室管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング⁶は妊娠 33 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

(2) 当該分娩機関

ア. 子宮収縮薬使用時には、文書による同意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、子宮収縮薬の使用に際しては、文書によるインフォームド・コンセントを得ることを推奨している。

イ. 判断した内容等については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、子宮収縮薬使用の適応の記載がなかった。判断した内容等については、診療録に正確に記載することが必要である。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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. 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⁶を、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」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 2014」では、膺分泌物培養検査 (GBS スクリーニング⁶) 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。

4. 分娩前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての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

分娩前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推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。