

事例番号:290326

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

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 40 週 2 日

時刻不明 妊婦健診のため受診後、分娩誘発目的でメロキシゲルを挿入

10:30 分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

10:40 子宮収縮薬(シノプロスト注射液)の持続投与開始

12:00 陣痛開始

15:24 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -5mmol/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:

生後 1 日 消化管出血あり、出血性低血圧性ショック、DIC(播種性血管内凝固症候群)の診断

呼吸障害(陥没呼吸、シーソー呼吸、呻吟)、静脈血ガス分析で酸血症を認める

生後 5 日 多発奇形症候群の診断

生後 26 日 在宅酸素を使用しながら退院

(7) 頭部画像所見:

生後 4 ヶ月 頭部 MRI で、びまん性の脳萎縮を認める

6) 診療体制等に関する情報

(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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 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を解明することが困難な事例であるが、先天異常の可能性が否定出来ない。一方で、生後早期の呼吸循環不全、特に出血性ショック状態による脳の低酸素・虚血が脳性麻痺発症の原因に、あるいは重症化に関与した可能性も否定はできない。

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) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠 40 週 2 日外来受診時の胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を認めると判読し入院としたことは一般的である。ダブルセットアップの上、分娩誘発を決定したことは選択肢のひとつである。

(2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、分娩誘発に関する説明は口頭で行い同意を得たとされており、その対応は一般的ではない。

(3) 分娩誘発の方法として、トリソルおよびジプロrost注射液を使用したことは

選択肢のひとつである。

- (4) ムロイソテル挿入時刻の記載がないことは一般的ではない。
- (5) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮収縮薬(乳酸リンゲル液 500mL に、ジプロrost注射液 3000 単位を溶解)の開始時投与量、増量間隔、最大投与量は基準内であるが、増加量(30mL/時間)は基準から逸脱している。投与中、連続モニタリングを行ったことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生当日の新生児管理(バイタルサインの測定、定期的な血糖測定)は一般的である。
- (2) 生後 1 日に、血性嘔吐、活気がないため高次医療機関 NICU へ搬送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) 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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定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、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

- (2) ムロイソテルと子宮収縮薬を使用する場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。

【解説】「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、本事例では、ムロイソテル挿入から約 40 分後、また、ムロイソテル挿入後の分娩監視装置装着直後に子宮収縮薬を開始していた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、ムロイソテルと子宮収縮薬を併用する場合には、ムロイソテル挿入時から 1 時間以上分娩監視装置による胎児心拍数の観察を行った後に必要に応じて子宮収縮薬投与を開始することが推奨されている。

- (3) 子宮収縮薬(ジプロrost注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。

- (4) 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。
- (5) B群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠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。

- (6) 実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。
- (7) 胎盤病理組織学的検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎児発育不全が疑われた場合には、原因の解明に寄与することがある。

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. 原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての研究を推進することが望まれる。
- イ. 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。