

事例番号:290372

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 5 日

9:00 予定日超過のため分娩誘発(子宮頸管拡張および子宮収縮薬投与)目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

9:55 ミロリンテル(器械的子宮頸管拡張器)挿入

10:30 シノプロスト錠(子宮収縮薬)内服(約 1 時間毎に計 6 錠内服)

妊娠 40 週 6 日

9:10-16:00 オキシシシ注射液(子宮収縮薬)投与

妊娠 41 週 0 日

9:38-16:20 オキシシシ注射液投与

22:00-23:00 体温 39.4℃まで上昇

22:41 分頃- 胎児心拍数陣痛図上、高度変動一過性徐脈に引き続く基線細変動の増加を認める

妊娠 41 週 1 日

4:00 頃- 胎児心拍数陣痛図上、高度遅発一過性徐脈および軽度変動一過性徐脈を繰り返し認める

5:30 陣痛開始
6:44 血液検査で炎症反応を認める
9:15- ｷｷﾄﾝ注射液投与開始
12:00 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失、高度遅発一過性徐脈、
高度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める
13:55 遷延分娩の診断で子宮底圧迫法により児娩出
胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査でⅢ度相当の絨毛膜羊膜炎とⅢ度の
臍帯炎を認める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41 週 1 日
- (2) 出生時体重:3312g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.87、PCO₂ 78.9mmHg、PO₂ 19mmHg、
HCO₃⁻ 13.6mmol/L、BE -22.9mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・マスク、チューブ・ﾊﾞｯｸﾞ)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死の診断

血液検査で炎症反応を認める

細菌培養検査でエンテロコッカス菌、病原性大腸菌、コアグラーゼ陰性ブドウ
球菌を認める

- (7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に信号異常、多嚢胞性脳軟化症を
認める

6) 診療体制等に関する情報

- (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 5 名、小児科医 7 名、研修医 2 名

看護スタッフ:助産師 16 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全または臍帯圧迫による臍帯血流障害、あるいは両者の可能性がある。
- (3) 子宮内感染が胎児低酸素・酸血症の増悪因子となった可能性が高い。
- (4) 胎児の状態は、妊娠 41 週 1 日 4 時頃より徐々に低酸素状態となり、出生時まで低酸素・酸血症に進行したと考える。

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

- (1) 妊娠 40 週 5 日に予定日超過のため分娩誘発目的で入院としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 分娩誘発について、文書による説明を行い同意を得たことは一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 5 日にメロキシゲル(40mL)を挿入後 1 時間以内にジプロロストン錠の内服投与を開始したことは基準から逸脱している。
- (4) ジプロロストン錠内服投与前に分娩監視装置を装着したこと、ジプロロストン錠の投与量、投与間隔は基準内である。
- (5) ジプロロストン錠内服の際、連続モニタリングを行わなかったことは基準から逸脱している。
- (6) キリシソ注射液の投与方法(妊娠 40 週 6 日および 41 週 0 日の開始時投与量、増加量、増量間隔、最大投与量)は概ね基準内である。投与中、連続モニタリングを行ったことは基準内である。
- (7) 妊娠 41 週 1 日 9 時 15 分にキリシソ注射液を開始したことは選択肢のひとつであるが、12 時以降、急速遂娩の方針とせずキリシソ注射液を継続・増量したことは医学的妥当性がない。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (9) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

NICU 入室までの新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を参考にすることが強く勧められる。
- (2) モロリンテルと子宮収縮薬を併用する場合は、「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。
- (3) 子宮収縮薬(シノプロストン錠、オキシトシン注射液)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。

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
なし。
- (2) 国・地方自治体に対して
なし。