

事例番号:290382

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 6 日

13:00 胎児が大きいと判断し、予定日超過のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

13:30 シプロストン錠内服による陣痛誘発開始(1 時間毎計 6 錠内服)

21:15 ムロイソテル(器械的子宮頸管拡張器)挿入による子宮頸管拡張開始

妊娠 41 週 0 日

6:00 陣痛開始

8:31- 続発性微弱陣痛の診断でオキシシシ注射液による陣痛促進開始

13:07 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3812g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.263、PCO₂ 52.7mmHg、PO₂ 15mmHg、
HCO₃⁻ 23.8mmol/L、BE -3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 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 退院

生後 22 日 発熱、哺乳不良、活気不良などの症状が出現し当該分娩機関小児科を受診

敗血症性ショックを疑う症状(頻脈、心臓超音波断層法で心拍出量低下)を認める

髄液検査で、細胞数と蛋白の上昇、髄液細菌抗原迅速検査で GBS 陽性

急性細菌性髄膜炎の診断

生後 23 日 播種性血管内凝固症候群疑い、敗血症の診断

(7) 頭部画像所見：

生後 57 日 頭部 MRI で、高度の多嚢胞性脳軟化症、大脳基底核・視床の変性壊死を認める

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 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、GBS 感染症により、髄膜炎および敗血症性ショックとなり多嚢胞性脳軟化症を発症したことであると考える。

(2) GBS の感染時期および感染経路は出生後の水平感染の可能性が高いが垂直感染の可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

胎児が大きいと判断し、予定日超過のため妊娠 40 週 6 日に分娩誘発の方針としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) ジプロロトン錠による陣痛誘発について、文書を用いて説明したことは一般的であるが、同意書を得ていないことは一般的ではない。
- (2) ジプロロトン錠の投与方法(投与量、投与間隔)は基準内である。
- (3) 分娩進行なし、胎児心拍数異常なしと判断し、トロピテルによる子宮頸管拡張を選択したことは一般的である。
- (4) トロピテルによる子宮頸管拡張のリスクについて、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、口頭で説明を行ったことは一般的である。
- (5) トロピテル挿入前に、臍帯下垂の有無を確認したことは適確である。
- (6) 妊娠 41 週 0 日 8 時 31 分に続発性微弱陣痛の適応で、オキシシ注射液の投与を開始したことは一般的であるが、口頭による説明と同意を行ったことは一般的ではない。
- (7) 子宮収縮薬(マルチス水和物注射液 500mL にオキシシ注射液 5 単位を溶解)の投与方法(開始時投与量、増加量、概ね 30 分毎に増量したこと)は基準内である。
- (8) ジプロロトン錠・オキシシ注射液の投与中に分娩監視装置によりほぼ連続して胎児心拍数モニタリングを行ったことは一般的である。
- (9) 妊娠 41 週 0 日 12 時 30 分頃からの胎児心拍数陣痛図で、軽度変動一過性徐脈を認める状況で、経膈分娩の方針としたことは一般的である。
- (10) 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) 出生後から生後 4 日の退院までの管理は一般的である。
- (2) 生後 22 日の当該分娩機関への電話連絡時に小児科受診を指示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) 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が推奨され

ている。

- (2) すでに改善はされているが、B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング⁶は妊娠 33 週から 35 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 35 週での実施を推奨している。

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

診療録の記載と家族からみた経過に一致しない点が散見されるため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

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. 遅発型 GBS 感染症に対する疫学的調査、予防・診断・治療に対する知見の集積が望まれる。
- 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⁶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⁶) を妊娠 33 週から 35 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。