

事例番号:300120

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

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 39 週 5 日

14:38 前期破水にて入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

17:30 陣痛開始

妊娠 39 週 6 日

9:45-16:30 微弱陣痛のため、オキシトシン注射液による陣痛促進実施

妊娠 40 週 0 日

9:15 オキシトシン注射液による陣痛促進開始

13:52 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3276g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.311、PCO₂ 43.8mmHg、PO₂ 17.5mmHg、

HCO₃⁻ 21.6mmol/L、BE -4.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 先天性敗血症の疑い、無呼吸発作、低酸素血症の診断

生後 21 日 退院

生後 7 ヶ月 左手を使うが右手を使わない

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT にて梗塞部位に一致した左中大脳動脈領域に広範な低吸収域を認める

生後 15 日 頭部 MRI にて左中大脳動脈領域の変性、ならびに梗塞部位の著明な萎縮を認める

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 4 名

看護スタッフ:助産師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前後に生じた左中大脳動脈領域の梗塞による梗塞性・虚血性の中樞神経障害であると考ええる。

(2) 児の左中大脳動脈領域の梗塞の原因および発症時期は不明である。

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 39 週 5 日の前期破水による入院後の対応(分娩監視装置装着、バイタル測定、内診、抗生物質を処方)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 5 日の入院後から妊娠 39 週 6 日に陣痛誘発を開始するまでの間に、間欠的胎児心拍数の確認、血液検査実施、抗生物質投与等を実施し、経過観察したことは一般的である。

(3) 妊娠 39 週 6 日、微弱陣痛のため陣痛促進としたことは一般的である。

- (4) 妊産婦と家族に陣痛促進について、書面にて説明し同意を得たことは一般的である。
- (5) 妊娠 39 週 6 日の子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法として、5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位を 12mL/時間で持続点滴投与を開始したこと、その後の増量(30-40 分毎に 12mL/時間ずつ、最大 120mL/時間まで)は一般的である。
- (6) 妊娠 39 週 6 日の陣痛促進中の胎児心拍数陣痛図で、軽度変動一過性徐脈が散見されるが、胎児心拍数基線と基線細変動が正常で、一過性頻脈があり、胎児の健常性が保たれている状態で、経過観察したことは一般的である。
- (7) 妊娠 40 週 0 日の子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法として、5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位を 12mL/時間で持続点滴投与を開始したこと、その後の増量(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、30 分毎に 12mL/時間ずつ、最大 120mL/時間まで)は一般的である。
- (8) 妊娠 39 週 6 日と 40 週 0 日の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。
- (9) 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(新生児室入室、パルスオキシメトリ測定、血液検査実施、保育器収容、酸素投与等)、および無呼吸発作、感染症疑いにて高次医療機関 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) 観察した事項および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求められる。

【解説】本事例は子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を増量した時刻の記載がない箇所があり、また、分娩経過中の胎児心拍数波形の判読の記載が不十分である。また、出生後の新生児の状態に関する記載が少なく、時刻が不明である箇所が多い。観察した事項および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。

(2) 胎盤病理組織学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、子宮内感染等が疑われる場合等には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

(3) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング^gは、今後妊娠 35 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 34 週に膣分泌物培養検査が実施されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2008」に則った対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、推奨時期が変更されているため、妊娠 35 週から 37 週で実施することが望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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. 分娩前後に脳梗塞を発症したと思われる症例を集積し、その原因、病態の解明および対応策の検討が望まれる。

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^gを、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」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 2017」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング^g) を妊娠 35 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。