

事例番号:300181

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 6 日

19:30 高位破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日 高位破水のためジプロスト錠により分娩誘発(計 6 錠内服)

妊娠 40 週 2 日

8:40 オキシシシ注射液により分娩誘発開始

9:00 陣痛開始

18:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失

18:20 子宮底圧迫法を実施し児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:2838g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.218、PCO₂ 42.6mmHg、PO₂ 23.6mmHg、
HCO₃⁻ 16.7mmol/L、BE -11mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

生後 62 日 退院

生後 7 ヶ月頃 緊張が弱い

2 歳 1 ヶ月 弛緩性・脳性・運動麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で右優位に大脳被殻後部に点状の凝固壊死を疑う所見を認め、低酸素性虚血性脳症を示唆する所見であるものの、脳性麻痺発症の原因となり得るほどの異常所見とは考えられない

1 歳 6 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めない

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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児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 6 日の高位破水の診断で入院後の管理(抗菌薬の投与、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 1 日高位破水のため分娩誘発としたことは選択肢のひとつである。

(3) 妊娠 40 週 1 日に分娩誘発に対して文書で同意を取ったことは一般的であ

る。

- (4) 妊娠 40 週 1 日ジプロrost錠の内服間隔(1 錠目内服後、50 分で 2 錠目を内服)は基準から逸脱している。
- (5) ジプロrost錠内服中の分娩監視方法(1 錠目内服後に分娩監視装置を装着)は基準から逸脱している。
- (6) 妊娠 40 週 2 日キトシ注射液の初回投与量(キトシ注射液 5 単位 1 アンブルを糖類製剤 500mL に溶解し 6mL/時間で投与開始)、キトシ注射液の増量間隔・増量方法(30 分から 2 時間 45 分で 6-12mL/時間ずつ増量)、およびキトシ注射液投与中の分娩監視方法(ほぼ連続的に分娩監視装置を装着)は、いずれも基準内である。
- (7) 妊娠 40 週 2 日 16 時 50 分頃以降、胎児心拍陣痛図でレベル 3(異常波形・軽度:高度変動一過性徐脈)の所見が持続している状態で保存的治療(酸素投与、体位変換)を実施したこと、および 18 時頃以降にレベル 4(異常波形・中等度:基線細変動の減少および軽度遅発一過性徐脈)およびレベル 5(異常波形・高度:基線細変動の減少および高度遅発一過性徐脈)の所見が出現している状態での対応(医師へ連絡し、子宮底圧迫法併用で児娩出)は、いずれも一般的である。
- (8) 子宮底圧迫法の適応、要約は診療録に記載がないため評価できない。子宮底圧迫法についての詳細な記載(適応、開始時の児頭の位置、実施時間、実施回数)がないことは一般的でない。
- (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

出生後の新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)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(ジプロrost錠)の使用については今後、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法が求められる。
- (2) 子宮底圧迫法を実施した場合は、適応、開始時の児頭の位置、実施時間、実施回数を診療録に記載することが望まれる。

- (3) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは今後、妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨している。

- (4) 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、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や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

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 2017」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) 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。