

事例番号:310073

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 1 日

2:25 子宮収縮増強、出血のため受診

3:30 妊産婦の希望もあり入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

23:00- 陣痛発来

妊娠 40 週 2 日

7:10- オキシトシン注射液による陣痛促進開始

11:00 頃- 胎児心拍数陣痛図上、断続的に子宮頻収縮

13:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、軽度ないし高度遅発一過徐脈、遷延一過性徐脈出現

17:09 頃 超音波断層法で高度の胎児徐脈あり

17:27 高度徐脈のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(ステージⅢ)および臍帯炎(ステージⅢ)、羊水混濁あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3150g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.170、PCO₂ 40.0mmHg、PO₂ 106.0mmHg、
HCO₃⁻ 14.0mmol/L、BE -14.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分2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、低酸素性虚血性脳症、胎便吸引症候群、新生児
遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後14日 頭部CTで大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性
脳症の所見

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3名、小児科医2名

看護スタッフ:助産師7名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中の胎児低酸素・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は臍帯血流障害の可能性があるが、さらに子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全の可能性も否定できない。

(3) 胎児は分娩第I期の後半より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考ええる。

(4) 絨毛膜羊膜炎・臍帯炎、および胎便吸引症候群による新生児遷延性肺高血圧症(PPHN)が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性があると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 1 日入院後の対応(内診、分娩監視装置を断続的に装着、経過観察)は一般的である。
- (2) 子宮収縮の増強がみられず、妊産婦の希望もあり、翌日妊娠 40 週 2 日陣痛誘発としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 陣痛誘発について文書を用いて説明し同意を得たことは一般的である。
- (4) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)の投与方法について、開始時投与量および最大投与量(酢酸リンゲル液 500mL+オキシシン注射液 5 単位を 20mL/時間で開始、130mL/時間まで増量)は基準から逸脱している。
- (5) オキシシン注射液投与中の 11 時頃以降に子宮頻収縮を疑う所見(子宮収縮回数が 10 分間に 5 回を超えていること)に対して、オキシシン注射液の投与を 30 分毎に 120mL/時間まで増量を続けたことは一般的ではない。
- (6) オキシシン注射液投与中の分娩監視法(連続的に分娩監視装置装着)は一般的である。
- (7) 妊娠 40 週 2 日 17 時 9 分頃に高度徐脈のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (8) 帝王切開決定から 18 分後に児を娩出したことは適確である。
- (9) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

出生直後の新生児蘇生処置(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および当該分娩機関 NICU へ入室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) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)の投与方法(開始時投与量・最大投与量)および高用量での使用(適応と方法)については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが必要である。

【解説】オキシシン注射液を高用量で開始・増量する場合には、同ガイドライン 307 頁の記載内容に適応を限定し、添付文書の用量を超過した使用方法であることについて文書による説明と同意を得るこ

とが必要である。

- (2) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)使用中に子宮頻収縮を認めた場合は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した対応が望まれる。
- (3) B群溶血性連鎖球菌スクリーニング⁶は妊娠 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。

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

家族からの意見が多く提出されているため、医療スタッフは十分な説明を行う体制を整え、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

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 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。