

事例番号:300347

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 40 週 0 日 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

ジプロストン錠による分娩誘発後、退院

妊娠 40 週 2 日

6:40 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

6:48- 胎児心拍数陣痛凶上、胎児心拍数異常(頻脈、基線細変動の減少、一過性頻脈消失)あり

9:35 陣痛発作が弱いためオキシトシン注射液の投与開始

10:00 吸引分娩 1 回で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、呼吸障害、痙攣、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 5 日 頭部 CT にて著明な脳浮腫を認める

生後 8 日 頭部 MRI にて大脳基底核・視床の信号異常を認める

生後 1 ヶ月 頭部 MRI にて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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 40 週 0 日以降、陣痛開始で入院となる妊娠 40 週 2 日までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 0 日に予定日超過のため分娩誘発の方針としたことは選択肢のひとつである。

(2) 分娩誘発について説明し、同意書を取得したこと、およびジノプロスト錠の投与間隔(1 時間ごとに 1 錠)と投与量(合計 5 錠)は、いずれも一般的である。

(3) ジノプロスト錠の投与開始前から最終内服の 1 時間後まで分娩監視装置による連続監視を行わなかったことは基準から逸脱している。

(4) 妊娠 40 週 0 日に分娩誘発を行い、有効な子宮収縮を得られなかったため同

- 日に退院としたことは選択肢のひとつである。
- (5) 妊娠 40 週 2 日入院時の対応(内診、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)は一般的である。
 - (6) 妊娠 40 週 2 日 6 時 48 分からの胎児心拍数陣痛図で、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の胎児心拍数波形分類でレベル 4 の胎児心拍数異常(頻脈、基線細変動の減少、遅発一過性徐脈)を認める状態で、分娩進行があり(6 時 40 分に子宮口開大 3cm、8 時に子宮口開大 8cm)、経過観察をしたことは選択肢のひとつである。
 - (7) 子宮口全開大後に陣痛発作が弱いため、オキシトシン注射液を投与したことには賛否両論ある。
 - (8) オキシトシン注射液投与の同意書を取得したこと、オキシトシン注射液の希釈方法(希釈液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位)、開始時投与量(10mL/時間)、および分娩監視方法は、いずれも一般的である。
 - (9) オキシトシン注射液の投与開始から 16 分で 10mL/時間の増量をしたことは基準から逸脱している。
 - (10) 羊水混濁(3+)、基線細変動消失のため出口部吸引分娩を施行したこと、および吸引分娩 1 回で児を娩出したことは、いずれも一般的である。
 - (11) 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

- (1) 出生後の処置(吸引、酸素投与など)は一般的である。
- (2) 胎便吸引症候群を疑い、高次医療機関 NICU へ搬送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) ジプロロトン錠内服による分娩誘発に際して、ジプロロトン錠内服前から最終内服の 1 時間後まで、分娩監視装置による連続モニタリングを行う必要がある。
- (2) オキシトシン注射液を投与する際の増量法については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して行うことが望まれる。
- (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 33 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 2014」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、今後は妊娠 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

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

ア. 陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。