

事例番号:300497

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 2 日

7:20 規則的な子宮収縮あり入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

16:00 陣痛開始

妊娠 40 週 3 日

11:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す変動一過性徐脈あり

12:40 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

12:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈あり

13:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈および軽度遷延一過性徐脈あり

13:26 子宮底圧迫法 2 回、吸引分娩 1 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:2890g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.041、PCO₂ 52.6mmHg、PO₂ 20mmHg、

HCO₃⁻ 14.2mmol/L、BE -16mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

生後3時間30分頃 経皮的動脈血酸素飽和度60%、皮膚色蒼白

生後約4時間 動脈血ガス分析で酸血症を認める

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、播種性血管内凝固症候群、急性循環不全の診断

(7) 頭部画像所見:

生後17日 頭部CTでくも膜下および硬膜下の出血あり

生後1ヶ月 頭部CTで脳の大部分の液状化を認める

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3名、准看護師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症および新生児期の遷延する呼吸・循環不全であると考ええる。

(2) 分娩経過中の胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害であると考ええる。

(3) 新生児期の遷延する呼吸・循環不全の原因は、胎便吸引症候群であると考ええる。

(4) 子宮内感染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2日受診時の対応(分娩監視装置の装着、内診、入院としたこと)

は一般的である。

- (2) 陣痛開始後の分娩監視方法(間欠的胎児心拍聴取、分娩監視装置装着)は概ね一般的である。
- (3) 繰り返す変動一過性徐脈を認める状態で、微弱陣痛のため子宮収縮薬を投与したことは、賛否両論がある。
- (4) 子宮収縮薬(オキシシシ注射液)の希釈方法(希釈液 500mL+オキシシシ注射液 5 単位)、開始時投与量(12mL/時間)および分娩監視方法(連続監視)は、いずれも一般的である。
- (5) 子宮収縮薬投与前に文書によるインフォームドコンセントを得ていないこと、および増量法(5-17分でおキシシシ注射液を12mL/時間ずつ増量)は、いずれも基準から逸脱している。
- (6) 胎児頻脈、遷延一過性徐脈を認める状態で子宮収縮薬の増量を行ったことは賛否両論がある。
- (7) 母体疲労と分娩第Ⅱ期短縮のため、児頭の位置 Sp+2.5cm(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)から、子宮底圧迫法2回と吸引分娩1回を実施し、児を娩出したことは一般的である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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

- (1) 出生直後から生後 24 分までの対応(吸引、バイタルサインの測定、酸素投与等)は概ね一般的である。
- (2) 生後 24 分以降の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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(オキシシシ注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法が望まれる。
- (2) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 35 週から妊娠 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 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 週から妊娠 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

保護者の意見からは、当該分娩機関の対応に対する不信、不満があると思われるので、十分な説明を行う体制を整えることが望まれる。

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 週から妊娠 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。