

事例番号:280165

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

経産婦

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 4 日

0:00 胎動を感じないため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

9:16-12:21 シンプロストン錠による陣痛誘発

13:00 陣痛開始

13:25- 分娩進行しないためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

17:15 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.41、BE -1.6mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 8-9 ヶ月 定頸の遅れ指摘あり

1歳0ヶ月 脳性麻痺の可能性あり

(7) 頭部画像所見:

生後11ヶ月 頭部MRIで明らかな異常を認めない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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1名、看護師1名、准看護師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異常は認められず、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

(1) 妊娠38週6日当該分娩機関を受診の際に胎動が鈍いという妊産婦の訴えがあった時点での対応(ノストレストで健常性を確認、体位変換、酸素投与、2日後に受診の指示)は選択肢のひとつである。

(2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠39週3日胎動を感じないため当該分娩機関を受診した際の対応(分娩監視装置装着、体位変換、医師報告、入院管理)については一般的である。

(2) 入院後に分娩監視装置を装着したこと、看護スタッフの基線細変動が少ないという判断で酸素投与を実施したこと、その後の検査(超音波断層法)を行った対応はいずれも一般的である。

(3) 胎児心拍数陣痛図で児の健常性を確認し、帝王切開の準備をして管理分娩の目的で陣痛誘発としたことは選択肢のひとつである。

(4) 陣痛誘発に際し、文書ではなく口頭で説明・同意を得たことは一般的ではない。

(5) 子宮収縮薬(ジノプロストン錠、オキシトシン)の投与開始量、増量、増量間隔は基準内

であるが、オキシトシンの溶解方法は一般的ではない。

(6) 子宮収縮薬使用中に分娩監視装置を装着していない時間帯があることは一般的ではない。

(7) 臍帯動脈血ガス分析を行っ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(酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度測定)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) B群溶血性連鎖球菌スクリーニング⁶は妊娠33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2014」では、妊娠33週から37週での実施を推奨している。

(2) 妊産婦に炭酸水素ナトリウムの使用を控えることが望まれる。

【解説】妊産婦に炭酸水素ナトリウムを投与することによる胎児低酸素への効果に関する証拠はなく、母体への影響のみが残る可能性がある。

(3) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。

(4) オキシトシンの使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」に則した使用法が望まれる。

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. 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2014」では、膣分泌物培養検査(GBSスクリーニング⁶)を妊娠33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。

- イ. 脳性麻痺の原因が不明の事例について集積し、原因や発生機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。