

事例番号:280289

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 4 日

4:15 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

4:25- 高度遅発一過性徐脈、サイトタルパ[®] タン様の胎児心拍数波形を認める

8:52- オキシトシン注射液による陣痛促進開始

13:50 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

手術後 1 日 血液検査でヘモグロビン F 8%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2252g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、新生児仮死、新生児呼吸障害、貧血

(7) 頭部画像所見:

1歳1ヶ月 低酸素性虚血性脳症の所見(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3名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師2名、看護師1名、准看護師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、母児間輸血症候群による胎児の重症貧血が低酸素性虚血性脳症を引き起こしたことであると考える。
- (2) 母児間輸血症候群の原因は不明である。
- (3) 母児間輸血症候群の発症時期は、妊娠37週0日の妊婦健診以降、妊娠39週4日の入院時までの間であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠39週4日入院時の対応(破水を確認し入院を決定、抗菌薬内服、分娩監視装置装着)、手術前の検査施行は一般的である。
- (2) 分娩監視装置記録の紙送り記録速度を1cm/分としたことは基準から逸脱している。
- (3) 入院時、サイトラル[®]ターンや高度遅発一過性徐脈のみられるレベル5(異常波形・高度)の状況で、急速遂娩の実行、新生児蘇生の準備を行わずにオキシシン注射液の投与を開始したことには医学的妥当性がない。
- (4) オキシシン注射液による陣痛促進について、説明・同意が取得されているか、不明であり評価できない。
- (5) オキシシン注射液投与について、増量間隔、溶解方法(原因分析に係る質問事項および回答書によるとブドウ糖注射液500mLに5単位溶解)、管理方法(ほぼ

連続的に分娩監視装置装着)は基準内であるが、キリシシ注射液の初回投与量(20mL/時間)及びその後の増量(20mL/時間から 40mL/時間へ増量)は基準から逸脱している。

- (6) 胎児機能不全と判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (7) 帝王切開決定から児娩出までに要した時間については、帝王切開決定時刻の記載がなく評価できない。帝王切開決定時刻の記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の新生児処置(マスクでの酸素投与、鼻口腔吸引)は一般的である。
- (2) 呼吸障害のために高次医療機関 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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
- (2) キリ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 2014」に則した使用法が望まれる。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分に設定することが望まれる。
- (4) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは、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。

- (5) 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。

- (6) 胎盤病理組織学検査は、異常分娩における原因の解明に寄与する可能性があるため、異常分娩となった場合や新生児仮死が認められた場合には、実施することが望まれる。
- (7) 妊産婦に実施した処置やその実施時刻については、診療録に正確に記載す

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. 母児間輸血症候群の発症について、症例を蓄積し、病態、原因、リスク因子や予知方法を究明することが望まれる。

イ. 基線細変動の変化やサイトタルパターンの出現など、母児間輸血症候群に特有の胎児心拍数波形について、胎児心拍数陣痛図の特徴を研究することが望まれる。

ウ. 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 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) 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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。