

事例番号:300026

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 41 週 1 日

16:30 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

17:30- 入院時と内診所見が変わらず、陣痛も認めないと判断しジノプロ
スト錠による分娩誘発開始(約 1 時間毎計 3 錠内服)

18:00 陣痛開始

22:00- 陣痛が弱く排臨手前より進まないと判断し、オキシトシン注射液によ
る分娩促進を開始

22:32 吸引術 1 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:2626g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.197、PCO₂ 57.5mmHg、PO₂ 14mmHg、
HCO₃⁻ 22.3mmol/L、BE -6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 3 ヶ月 引き起こし反射で頸部後屈、筋緊張やや低下を認める

生後 4 ヶ月 眼振を認める

生後 7 ヶ月 寝返り未、座位保持は全くできず

1 歳 10 ヶ月 座位が安定しない

(7) 頭部画像所見:

生後 4 ヶ月 頭部 CT で、先天性の脳障害を示唆する所見および大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認めない

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 1 名、看護師 1 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事象を認めず、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

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 破水感のため受診した際の対応(内診、分娩監視装置装着、パルシメーター測定、入院としたこと)は一般的である。

(2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠 41 週 1 日 17 時 30 分の内診所見が入院時と変わらず、破水後で陣痛を認めないためジプロストン錠による分娩誘発を行ったことは一般的である。

(3) 分娩誘発・分娩促進に関して口頭による説明と同意を行ったことは一般的であるが、その旨を診療録に記載しなかったことは一般的ではない。

- (4) ジプロロトン錠の投与量、投与間隔は基準内である。ジプロロトン錠内服の際、連続モニタリングを行わなかったことは基準から逸脱している。
- (5) 子宮口全開大後、陣痛が弱く排臨手前より進まないため、オキシシ注射液による分娩促進を開始したことは一般的である。
- (6) 子宮収縮薬(オキシシ注射液 5 単位を糖類製剤 500mL に溶解)の開始時投与量・増加量および投与中に連続モニタリングを行ったことは基準内であるが、増量した時刻について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (7) 子宮口全開大より約 2 時間経過している状況で、吸引分娩を行ったことは一般的である。
- (8) 吸引分娩の要約(既破水、子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm)と吸引回数(1 回)、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、総牽引時間(20 分以内)は一般的である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

生後 5 日の退院までの管理(哺乳やバイタルサインの観察、保温、黄疸の検査など)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) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠経過中の超音波断層法所見(臍帯の付着部位、臍帯、胎児形態について)、分娩経過記録における妊娠 41 週 1 日 17 時 7 分以降の胎児心拍数、オキシシ注射液の増量時刻、吸引分娩の適応・総牽引時間の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置については記載することが重要である。

- (2) 子宮収縮薬(ジプロロトン錠)使用中は分娩監視装置による連続的モニタリングを行う必要がある。
- (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。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、子宮収縮薬の使用

に際しては、文書によるインフォームドコンセントを得ることが推奨されている。

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

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

分娩時に重症の低酸素・酸血症を呈しておらず、分娩前にも原因となる事象を指摘し得ない事例がある。同様の事例を蓄積して、疫学のおよび病態学的視点から、調査研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。