

事例番号:300147

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 38 週 4 日 羊水過少のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日 器械的子宮頸管拡張器挿入

妊娠 38 週 5 日・38 週 6 日 オキシシ注射液による陣痛誘発

妊娠 39 週 0 日 ジプロrost注射液による陣痛誘発、器械的子宮頸管拡張器挿入

妊娠 39 週 1 日 オキシシ注射液による陣痛誘発

妊娠 39 週 3 日・39 週 4 日 オキシシ注射液による陣痛誘発

妊娠 39 週 5 日

8:23 オキシシ注射液による陣痛誘発開始

15:00 陣痛発来

18:00 オキシシ注射液投与中止

妊娠 39 週 6 日

8:48 分娩停止、繰り返す遷延一過性徐脈を認め帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

- (2) 出生時体重:3158g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず
- (4) アプガースコア:生後1分7点、生後5分9点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 胸部レントゲン撮影で両側気胸あり

生後32分の血液ガス分析で呼吸性アシドーシスを認め気胸悪化のため高次医療機関へ新生児搬送

気胸、新生児遷延性肺高血圧症の診断

生後1-9日 CHDF(持続的血管濾過透析)、ECMO(体外式膜型人工肺療法)による治療開始

- (7) 頭部画像所見:

生後9日 頭部超音波断層法で右脳室拡大及び左脳室内出血IV度、軽度 midline shift(正中の偏位)あり

生後2ヶ月 頭部MRIで大脳に広範に嚢胞変性あり

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医3名、小児科医2名、研修医2名
看護スタッフ:助産師2名、看護師4名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生後に発症した脳出血であると考えられる。
- (2) 脳出血の原因を解明することは困難であるが、呼吸・循環の悪化の改善を目的に心肺補助法(ECMO)を使用した際の抗凝固療法が、脳出血の程度を拡大させた可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 当該分娩機関における妊婦健診は一般的である。

- (2) 分娩誘発、帝王切開について文書により説明し、同意を得たことは基準内である。
- (3) プロピントルの使用に際し説明、同意を得たことは基準内であるが、そのことを診療録に記載していないことは一般的ではない。
- (4) 妊娠 38 週 3 日、羊水過少のため分娩誘発を行うこととしたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 陣痛誘発の方法としてプロピントルを使用したこと、その使用方法は一般的である。
- (2) オキシシン注射液による陣痛誘発において、分娩監視装置を装着し子宮収縮・胎児心拍数を連続的に記録したこと、溶解方法と開始時投与量(オキシシン注射液 5 単位 1 アンプル+5%ブドウ注射液 49mL を 0.9mL/時間で投与開始)は基準内であるが、増量の間隔と量、安全限界については基準から逸脱している。
- (3) 妊娠 39 週 1 日、オキシシン注射液の投与において増加量が診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (4) シンプロスト注射液における陣痛誘発において、分娩監視装置を装着し、子宮収縮・胎児心拍数を連続的に記録したことは基準内であるが、溶解方法(1 アンプルの容量)について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (5) 分娩停止、くり返す遷延一過性徐脈を認めたため緊急帝王切開を決定したこと、帝王切開決定後 48 分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 分娩誘発が奏功せず連日分娩誘発を行うことに関して明確な基準は存在しないが、妊娠 38 週 5 日の 1 時頃や妊娠 39 週 4 日の 3 時頃に陣痛開始と考えられる状況を認めてからも、遷延分娩の評価をせずに 1 週間以上にわたり、分娩誘発を繰り返し行ったことは一般的ではない。

3) 新生児経過

- (1) 出生後の蘇生(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)および当該分娩機関小児科に入院としたことは一般的である。
- (2) 気胸の悪化のため高次医療機関に新生児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) 子宮収縮薬の使用については「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) 妊産婦に説明した内容と同意が得られたことや実施した処置については、診療録に正確に記載することが望まれる。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行うことが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 39 週 6 日に繰り返す遷延一過性徐脈を認め緊急帝王切開となっている。臍帯動脈血ガス分析を行うことにより分娩前の胎児の低酸素の状態を推定することが可能である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

分娩誘発が奏功しなかった場合の対応について、分娩誘発の回数や日数を含めた管理の指針を設けることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。