

事例番号:300364

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 37 週 1 日

23:20 10-15 分間隔程度の不規則な痛みにて入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

7:15 ムロイリントル挿入

8:50 シノプロストン注射液による陣痛誘発開始

11:00 陣痛開始

17:36 子宮底圧迫法にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2882g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、PCO₂ 53mmHg、PO₂ 12mmHg、
HCO₃⁻ 24.7mmol/L、BE -2.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 肺出血、新生児遷延性肺高血圧症

生後 4 日 痙攣様にみえる四肢の動きを認める

生後 11 ヶ月 坐位不可

(7) 頭部画像所見:

生後 34 日 頭部 MRI で、大脳白質に広い範囲の信号異常を認める

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で、大脳白質の容量低下を認める

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

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

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であるが、妊娠経過中の胎児の脳の低酸素状態、あるいは先天異常のいずれかの可能性を否定できない。

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(外来管理、切迫早産にて入院した際の管理)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 1 日不規則陣痛のため当該分娩機関受診後に分娩監視装置を装着しリアシュアリングと判読、超音波断層法実施、内診を実施し所見変化なしのため翌日の健診を指示して一時帰宅としたことは一般的である。

(2) 妊娠 37 週 1 日一時帰宅後の電話連絡の対応(子宮収縮少しずつ増強、10 分毎ぐらいに対し来院を指示)、および受診時の対応(内診、分娩監視装置装着、経過観察のため入院としたこと)は一般的である。

(3) 妊娠 37 週 2 日、妊産婦と相談の上、分娩の方針とし、分娩誘発としたこと、および分娩誘発について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

(4) 妊娠 37 週 2 日にメロキシカムを併用してジプロロストン注射液による分娩誘発を行

ったことは選択肢のひとつである。

- (5) ムロイソテル挿入前から分娩監視装置を装着したこと、およびムロイソテル挿入後 1 時間以上分娩監視装置による観察を行った後にジプロストン注射液の投与を開始したことは一般的である。
- (6) ジプロストン注射液の開始時投与量および増量法、ジプロストン注射液投与中に分娩監視装置による連続監視を行ったことは一般的である。
- (7) 17 時 36 分に子宮底圧迫法にて児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生直後の対応とその後の呼吸障害(呻吟、陥没呼吸、鼻翼呼吸、チアノーゼ、一時的に経皮的動脈血酸素飽和度 80%台への低下)を認めた際の対応(経皮的動脈血酸素飽和度測定、酸素投与、吸引、保育器収容、血糖測定)、および NICU 管理と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

妊産婦に実施した処置や判断に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例はムロイソテルの注入した注入内容、注入量や子宮底圧迫法の適応、開始時の内診所見の記載がなかった。また、子宮底圧迫法の実施回数は「原因分析に係る質問事項および回答書」によると 1 回とされ、「家族からみた経過」によると 5-6 回位あるいは 10 回位と異なっていた。妊産婦に対して行われた処置や医師の判断を詳細に記載することが必要である。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。