

事例番号:340168

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

11:50 分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

12:20 トロイソル挿入

時刻不明 シノプロスト注射液による分娩誘発開始

14:50- オキシトシン注射液による分娩誘発開始

時刻不明 陣痛開始

16:23 子宮底圧迫法実施し経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:3900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 3 日 発熱

生後 12 日 全身痙攣、頭囲拡大・大泉門緊満

血液および髄液の細菌培養検査で大腸菌を検出

血液検査で CRP 高値、髄液検査で細菌性髄膜炎を疑う所見(細胞数 8563/ μ L、髄液糖 0)を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 CT で脳室内出血を認める

生後 15 日 頭部 MRI で著明な脳浮腫を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、大腸菌による敗血症、細菌性髄膜炎の可能性が高いと考える。

(2) 大腸菌の感染時期および感染経路は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠初期の耐糖能スクリーニング^gで随時血糖 116mg/dL と高値であったにもかかわらず、診断検査(75g 糖負荷試験)が行われていないこと、妊娠中期に耐糖能スクリーニングが行われていないことは、基準を満たしていない。

(2) その他の妊娠経過における管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩誘発に関する妊産婦への説明が口頭のみで行われたことは基準を満たしていない。

(2) 分娩誘発の適応について、診療録に記載がないため評価できない。また、適応について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(3) ヌロリソテルの使用法(200mL 注入)は基準を満たしていない。

- (4) ヌロイソテル使用時の分娩監視方法について、ヌロイソテル挿入から 1 時間以上分娩監視装置による観察を行った後に子宮収縮薬の投与を開始したかが不明であり、評価できない。
- (5) 子宮収縮薬投与中の分娩監視は、胎児心拍数陣痛図の提出がなく、判読所見についても診療録に記載がないため評価できない。
- (6) シプロロスト注射液、キソソ注射液の開始時投与量と増量法は、子宮収縮薬の輸液量(1 アンブルあたりの量)と増量間隔の記載がないため評価できない。また子宮収縮薬の輸液量(1 アンブルあたりの量)と増量間隔の記載がないことは一般的ではない。
- (7) 分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読については診療録に記載がなく、どのような判断のもと対応を行っているかが不明であるため評価できない。また、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読所見について記載がないことは一般的ではない。
- (8) 子宮底圧迫法については、適応と要約(児頭の位置)、開始時刻が診療録に記載されていないため評価できない。また、子宮底圧迫法の適応と要約(実児頭の位置)、開始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。

3) 新生児経過

生後 3 日に体温 38.5℃の発熱のため、高次医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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) 診療録の記載が不十分であったため、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】 本事例は胎児心拍数陣痛図の判読所見と評価、ヌロイソテル挿入・抜去時の内診所見、子宮収縮薬の量、投与開始時の内診所見および増量時刻、子宮底圧迫法の適応と要約(児頭の位置)および開始時刻等の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

- (2) ヌロイソテルおよび子宮収縮薬による分娩誘発を行う場合は、「産婦人科診療

ガイドライン-産科編 2020」に則して実施することが必要である。

- (3) 妊婦の糖代謝スクリーニングは、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して実施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

今後は胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図が一部しか保存されていなかった。

「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

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。