

事例番号:340236

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

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 38 週 6 日

10:25 破水感あり入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

16:00 陣痛誘発目的で吸湿性子宮頸管拡張材挿入

妊娠 39 週 1 日

5:20 ミロリンテル挿入、陣痛開始

6:55 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

9:10 血圧 173/115mmHg に上昇あり

9:36 高血圧に対して Ca 拮抗剤を投与

12:53 妊娠高血圧症候群、胎児機能不全のた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 1 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、BE -7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 8 日 退院

生後 5 ヶ月 寝返り獲得したが少ない

生後 11 ヶ月 運動発達遅滞

(7) 頭部画像所見:

1 歳 5 ヶ月 頭部 MRI で左頭頂葉に陳旧性の脳梗塞を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児の左頭頂葉に脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中樞神経障害であると考えられる。

(2) 脳梗塞の原因を特定することは困難であるが、妊娠高血圧症候群が危険因子となった可能性を否定できない。

(3) 脳梗塞の発症時期は不明である。

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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 前回妊娠時に緊急帝王切開を行った妊産婦に対し、妊産婦からの希望に応じて経膈分娩の方針として同意書を取得して管理したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 6 日に前期破水で入院後の管理(分娩監視装置および間欠的胎児心拍数聴取による胎児心拍数の監視、抗菌薬投与)は一般的である。

(2) 陣痛誘発・促進に関して文書を用いて説明し同意書を得たことは一般的である。

(3) 妊娠 39 週 0 日に陣痛誘発目的で吸湿性子宮頸管拡張材を子宮口に挿入し、

その 13 時間 20 分後に吸湿性子宮頸管拡張材を抜去してトロイソレル(140mL)を挿入したことは選択肢のひとつである。

- (4) トロイソレル挿入後の分娩監視方法(連続監視)は一般的である。
- (5) 妊娠 39 週 1 日に微弱陣痛と診断(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)しキソソ注射液の投与を開始したこと、投与中の分娩監視方法(連続監視)、および妊産婦の高血圧を認めて投与を中止したことは、いずれも一般的であるが、開始時投与量(24mL/時間)は基準を満たしていない。
- (6) キソソ注射液の増量の間隔と量、および 7 時 30 分頃より頻回に早発一過性徐脈または変動一過性徐脈が出現している中でキソソ注射液を増量したことは、いずれも一般的である。しかし、7 時 55 分頃より子宮頻収縮を認める状態でキソソ注射液を増量したことは基準を満たしていない。
- (7) 妊産婦の高血圧に対して Ca 拮抗剤を点滴投与して帝王切開を決定したことは一般的である。
- (8) 妊娠高血圧症候群、胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは一般的であるが、決定から 3 時間 8 分後に児を娩出したことは一般的ではない。

3) 新生児経過

出生時の対応およびその後の新生児管理は一般的である。

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) 妊婦健診の際に観察した事項については診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】妊娠 31 週 5 日に胎児発育不全と診断されているが、児の推定体重などの詳細な記録が記載されていなかった。胎児発育不全の程度や推移を確認するためにも、観察した事項は正確に記録することが望ましい。

- (2) 子宮収縮薬は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則って使用することが望まれる。
- (3) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

帝王切開決定後は速やかに手術が開始できるように診療体制を整えることが望まれる。

【解説】緊急帝王切開の準備を常に整えておくことが望まれる。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では帝王切開既往妊婦に対して経膈分娩をトライアルする要件の一つに緊急帝王切開が可能であることが記載されている。

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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。