

事例番号:340249

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 40 週 3 日

9:45 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

7:00 予定日超過のためジプロrost注射液による分娩誘発

妊娠 40 週 5 日

6:40 オキシシ注射液による分娩誘発

妊娠 41 週 0 日

7:18 オキシシ注射液による分娩誘発開始

9:00 陣痛開始

妊娠 41 週 1 日

2:46 頃 児頭下降不良のため吸引 2 回実施

2:56 吸引で児頭下降不良、胎児心拍数の低下を認めたため鉗子分娩
で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.19、BE 10.9mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分9点、生後5分10点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後7日 退院

生後3ヶ月 中枢性の筋緊張低下症の疑い

(7) 頭部画像所見:

生後3ヶ月 頭部MRIで先天性の脳障害や大脳基底核・視床の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2名、准看護師2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(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠40週1日の妊婦健診で、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、予定日超過のため分娩誘発の方針としたことは選択肢のひとつである。

(2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、分娩誘発に関する説明と同意を口頭で行ったことは基準を満たしていない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠40週3日、予定日超過のため分娩誘発の目的で入院としたことは選択肢のひとつである。

(2) シプロrost注射液の開始時投与量および増量法は一般的である。

- (3) オキシシン注射液の開始時投与量(オキシシン 5 単位をリンゲル液 500mL に溶解し 20mL/時間で開始)は基準を満たしていないが、増量法は一般的である。
- (4) 子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(分娩監視装置によるほぼ連続監視)は概ね一般的である。
- (5) 吸湿性子宮頸管拡張材の使用方法は一般的である。
- (6) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、努責するも発作が短く弱く、児頭がなかなか下降しなかったため吸引分娩としたこと、および吸引分娩の要約(子宮口全開大、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると児頭の位置 Sp+1 cmから+2cm)と方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると実施回数 2 回、総牽引時間 20 分以内)は、いずれも一般的である。
- (7) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、吸引分娩で児頭下降悪く、胎児心拍数の低下を認めたため鉗子分娩としたこと、および鉗子分娩の要約(子宮口全開大、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると児頭の位置 Sp+1 cmから+2cm)は、いずれも一般的である。
- (8) 吸引分娩の適応、実施時の児頭の位置、方法、および鉗子分娩の適応、実施時の児頭の位置について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (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

出生後の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) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した使用法が望まれる。
- (2) 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】本事例は吸引分娩の適応、実施時の児頭の位置、方法と、鉗子分娩の適応、実施時の児頭の位置の記載がなかった。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

(1) 胎児心拍数陣痛図は、3cm/分で記録することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

(2) 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。