

事例番号:340358

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

14:45 分娩誘発目的に入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

21:50 プロピリンテル挿入

妊娠 40 週 4 日

6:05- ジノプロストン錠内服

9:00 陣痛開始

10:00 5%ブドウ糖注射液 500mL+キリトシ 5 単位投与

20:04 分娩第 2 期遷延のため子宮底圧迫法併用の吸引分娩で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、BE -11mmol/L

(4) アプガースコア: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 1 日 新生児無呼吸発作

生後 2 日 両側下肢の間代性痙攣を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で左中大脳動脈領域に広範な亜急性期から陳旧性梗塞が広がり、左大脳半球の脳表直下ではすでに多嚢胞性脳軟化を来たしており、脳梗塞の所見

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、看護師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺の原因は児に左中大脳動脈領域の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える。

(2) 脳梗塞の原因および発症時期は不明である。

(3) 脳梗塞の時期を特定することは困難であるが、生後 14 日より前である可能性がある。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 3 日、分娩誘発目的の入院時の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、骨盤レントゲン撮影実施)は一般的である。

(2) 分娩誘発の実施にあたり、妊産婦への説明・同意を口頭で行ったことは基準を満たしていない。

(3) フロイニテルの使用法(挿入前に分娩監視装置装着、超音波断層法で臍帯下垂の有無を確認)は一般的である。

(4) フロイニテル挿入から 1 時間以上経過後にジプロフロトン錠の投与を開始したこと、

1 回 1 錠、1 時間以上あけて 3 錠投与したことは一般的であるが、3 錠目投与後に分娩監視装置を装着したことは基準を満たしていない。

(5) ジプロロスト錠最終投与から 1 時間以上経過後にオキシトシンを挿入したこと、オキシトシン手技実施前、実施中に分娩監視装置を装着し連続監視としたことは一般的である。

(6) オキシトシン挿入から 1 時間後にオキシトシン注射液開始、オキシトシン注射液の開始時投与量(5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシトシン 5 単位を 10mL/時間)、投与中に分娩監視装置による連続モニタリングを実施したこと、10mL/時間ずつ増量し 80mL/時間まで増量したことは一般的であるが、30mL/時間に増量し 10 分後に 40mL/時間に増量したことは基準を満たしていない。

(7) 分娩第Ⅱ期遷延の適応で吸引分娩としたこと、吸引分娩の要約(子宮口全開大、既破水、児頭位置 $sp \pm 0$ から +1cm)は満たしており、吸引分娩の実施方法(総牽引回数 2 回、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると総牽引時間 4 分)は一般的である。

(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

(1) 出生後の管理は一般的である。

(2) 生後 1 日、顔面にチアノーゼが出現した際の対応(背部刺激、保育器収容、酸素投与を行い、バグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(3) 無呼吸発作のため、NICU へ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) 分娩誘発を実施する際には文書を用いて説明し、同意を得ることが望まれる。

(2) 子宮収縮薬(オキシトシン、ジプロロスト)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。

(3) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 40 週 4 日 18 時 30 分の胎児心拍数陣痛図を早発一過性徐脈と判読しているが、原因分析委員会の判読では 18 時 30 分頃以降の胎児心拍数陣痛図で、繰り返す高度遅発一過性徐脈および軽度変動一過性徐脈を認め、胎児心拍数波形レベル 3 である。

(4) 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開始時刻、子宮底圧迫法併用の有無について記載がなかった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、吸引・鉗子娩出術を実施した場合、その状況と手術の内容を診療録に記載することとされている。

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

なし。

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

脳梗塞と考えられる事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究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。