

事例番号:280377

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

2 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 36 週 5 日 妊娠高血圧症候群の診断で搬送元分娩機関から当該分娩機関に母体搬送、入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

16:01 妊娠高血圧症候群のためメロリンテル(器械的子宮頸管拡張器)による分娩誘発開始

妊娠 37 週 0 日

6:00- プロスタグランジン E₂ 錠内服開始

9:40- オキシシン注射液による陣痛促進開始

11:00 陣痛開始

14:21 子宮底圧迫法により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2224g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.216、PCO₂ 46.0mmHg、PO₂ 18mmHg、
HCO₃⁻ 18.6mmol/L、BE -9mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児

生後15日 退院

生後4ヶ月 眼振を指摘される

生後8ヶ月 追視少ない、下肢両側痙性あり

(7) 頭部画像所見:

生後8ヶ月 頭部MRIで、脳室周囲白質軟化症(PVL)を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(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3名

<当該分娩機関>

(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2名、小児科医1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩開始前のどこかで生じた脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考えられる。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因の解明は困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害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

(1) 妊娠17週の下腹部痛の症状に対し、超音波断層法で子宮頸管長を確認

し、安静の指示、子宮収縮抑制薬を処方したことは一般的である。

(2) 妊娠 36 週 4 日の対応(高血圧と症状の訴えに対し受診を指示したこと、血圧降下剤の投与)は一般的である。

(3) その他の妊娠中の管理も一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

妊娠 36 週 5 日に妊娠高血圧症候群の精査、周産期管理依頼のために当該分娩機関へ紹介し、母体搬送としたことは適確である。血圧降下剤を投与したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

ア. 妊娠高血圧症候群に対する分娩方針(妊娠 37 週 0 日に分娩誘発、異常出現時は帝王切開)は一般的である。分娩誘発、帝王切開について説明を行い文書による同意を得たことは一般的である。

イ. 当該分娩機関入院後に、高血圧に対し血圧降下剤の内服投与としたことは一般的である。

ウ. 妊娠 36 週 6 日のトロリントル(器械的子宮頸管拡張器)の挿入方法(先進部に臍帯がないことを確認し挿入)は一般的である。トロリントルの有害事象について説明したことの記載がないことは一般的ではない。

エ. ジプロロスト錠の使用量(投与量、投与間隔、最大投与量)は基準内である。オキシシ注射液の投与方法(ジプロロスト錠最終内服時から 1 時間以上経過後に投与したこと、5%ブドウ糖液に 500mL にオキシシ注射液 5 単位を溶解し、増加量、増量間隔)は基準内である。しかし、開始時投与量(21mL/時間)および分娩監視装置をオキシシ注射液開始後に装着したことは基準から逸脱している。

3) 新生児経過

出生直後の新生児管理および低出生体重児のため当該分娩機関 NICU へ入院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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

ア. 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を投与する際の開始時投与量および連続モニタリングについては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。

イ. 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】本事例では、メロリンテルの有害事象の説明についてと、子宮底圧迫法の実施回数についての記載がなかった。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。

ウ. 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、胎児心拍数陣痛図の一部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、患者の診療録にあつては、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。

2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

胎児期のPVL発症の疫学と機序に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。