

事例番号:290214

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

20:10 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

9:10- オキシトシン注射液による陣痛促進開始

14:07 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:3365g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 6 時間 無呼吸発作が頻繁に出現

出生当日 新生児脳梗塞

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT で左大脳の皮髄境界不明瞭

生後 2 日 頭部 CT で左大脳半球の広範な低吸収域を認め、左前大脳動脈と
中大脳動脈の梗塞の所見

6) 診療体制等に関する情報

(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 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前に子宮内で発症した脳梗塞であると考えられる。

(2) 脳梗塞の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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 38 週 5 日 (陣痛発来入院の翌日) に微弱陣痛と判断し、オキシトシン注射液投与開始の方針としたことは選択肢のひとつである。

(2) オキシトシン注射液投与について書面を用いて同意を得たことは一般的である。

(3) オキシトシン注射液の投与方法 (開始時投与量、増量法) は基準内である。

(4) オキシトシン注射液投与中の分娩監視装置装着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

出生後の管理 (経皮的動脈血酸素飽和度測定、呼吸状態により小児科管理) 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) 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) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】 臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の健常性

を推定することが可能である。

- (2) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 33 週から 37 週に実施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 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

- (3) 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。

- (4) 子宮収縮薬投与中の分娩監視装置装着について、診療録に記載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

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

- ア. 子宮内で発症した脳梗塞の原因解析のために症例集積とその解析が望まれる。
- イ. 地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。