

事例番号:290015

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 37 週 6 日

17:00 当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

8:30 陣痛発来

10:00 オキシトシン注射薬による陣痛促進開始

17:51 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:2889g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.330、PCO₂ 55mmHg、PO₂ 20mmHg、HCO₃⁻ 29mmol/L、
BE 2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 6 ヶ月 発熱あり受診、頸定の遅れ、低筋緊張あり

生後 9 ヶ月 寝返り可、座位不能、足裏の緊張が強い

中等度かそれ以上の知的障害を示唆する所見を認める

(7) 頭部画像所見:

1 歳 5 ヶ月 頭部 MRI で、先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、前頭葉優位の萎縮、軽度脳室拡大を認める

大脳基底核・視床における信号異常は明らかでない

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 3 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

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)による陣痛促進に際して文書による説明と同意を行っていないこと、子宮収縮薬の開始時投与量(5%ブドウ糖 500mL にオキシトシン注射液 10 単位を溶解し 20mL/時間で持続投与開始)、増量法(25 分で 5mL 増量)は一般的ではない。

(2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)による陣痛促進に際して、適応について診療録に記載がないのは一般的ではない。

(3) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)使用時の分娩監視装置装着については評価できない。

(4) 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

新生児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) 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 2014」に則した使用方法が望まれる。
- (2) 子宮収縮薬の使用時はその適応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

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、外来でのノストレストテストの記録ならびに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費負担規則」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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての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。