

事例番号:290238

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

妊娠 36 週 0 日 妊娠高血圧症候群と診断

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日

9:00 妊娠高血圧症候群のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

時刻不明 メロリンテル 80mL 挿入し陣痛誘発開始

10:00 陣痛開始

11:25 オキシシシ注射液による陣痛促進開始

14:53 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2294g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.363、PCO₂ 44.3mmHg、PO₂ 18.9mmHg、
HCO₃⁻ 24.6mmol/L、BE -1.0mmol/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:実施せず

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 3 ヶ月 体重増加不良、筋緊張亢進

生後 4 ヶ月 頸定未、頸部から背部の筋緊張亢進

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で、両側淡蒼球の信号変化が軽度認められるが、その病的意義は不明で、分娩期の低酸素性虚血性脳症を示す所見を認めない

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 3 名

看護スタッフ: 助産師 4 名、看護師 4 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

(1) 健診機関における妊娠中の管理は概ね一般的である。

(2) 妊娠 36 週 0 日、健診機関が、妊娠高血圧症候群のため高次医療機関である紹介元分娩機関へ母体搬送したことは医学的妥当性がある。

(3) 紹介元分娩機関における妊娠高血圧症候群および胎児発育不全の入院中の管理(ヒドラルラジン塩酸塩錠の投与、超音波断層法の実施、ノンストレスの実施等)は一般的である。

(4) 当該分娩機関における妊娠高血圧症候群と胎児発育不全の入院中および外来での管理(ヒドラルラジン塩酸塩錠の投与、超音波断層法の実施、ノンストレスの実施)は一般的である。

(5) 当該分娩機関において、妊娠 35 週では尿蛋白(+)だが、入院中の尿蛋白は陽性の範囲ではないことから、血圧が安定した状況で、一旦、退院としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 2 日に妊娠高血圧症候群のために分娩誘発としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 分娩誘発の同意方法(文書を用いて説明)は基準内である。
- (3) ムロイソテル挿入時の詳細な記載がないこと(挿入前の臍帯下垂の有無、挿入時刻)は一般的ではない。
- (4) オキシトシン注射液の開始時投与量(オキシトシン注射液 5 単位を 5%ブドウ糖液 500mL で溶解し、25mL/時間で開始)は基準から逸脱している。
- (5) オキシトシン注射液の増量方法(30-65 分毎に 5mL/時間ずつ増量)および、分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)はいずれも基準内である。
- (6) 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

出生後から退院までの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(オキシトシン注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則った使用が望まれる。
- (2) 観察した事項や処置、それらの実施時刻については、診療録に正確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

本事例は、妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症の原因が認められないにもかかわらず、退院後の児にそれを示唆する所見が出現した事例であるが、このような事例についての疫学調査や病態研究は行われていない。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。