

事例番号:290303

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 6 日

9:10 分娩誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

9:30 陣痛開始

10:30 陣痛促進のためオキシトシン注射液の投与開始

18:09 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3385g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(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 発達遅滞を指摘される

2 歳 7 ヶ月 痙攣重責発作あり

(7) 頭部画像所見:

2歳7ヶ月 頭部MRIで、先天性の脳障害を示唆する所見および大脳基底核・視床に信号異常を認めない、小脳虫部は軽度容量低下を認める

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2名

看護スタッフ:助産師1名、看護師2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) 妊娠34週2日から36週3日に切迫早産で入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与等)は一般的である。

(2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠40週6日に分娩誘発のために入院としたことは一般的である。分娩誘発について、口頭による説明であったこと、適応および同意の有無について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(2) オキシシン注射液の投与方法(開始時投与量、増加量、増量間隔)は基準内である。投与中に連続的にモニタリングされていない時間があることは一般的ではない。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

生後5日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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定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、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。本事例では、1cm/分で記録がされていた。

(2) 子宮収縮薬(オキシシシ注射液)を使用する際の同意の方法および監視方法については、「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。

(3) 観察した事項および実施する処置等に関しては、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、一部のノンストレス判読所見および分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読所見、分娩誘発の適応および同意の有無についての記載がなかった。

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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、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。