

事例番号:290310

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

0:30 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

9:20 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

13:41 子宮底圧迫法実施にて児娩出、やや後方後頭位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、BE -5.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 4-5 ヶ月 右手を使いたがらない

生後 6 ヶ月 右不全麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI にて脳室壁に出血の跡を伴う左側脳室の拡大、左大脳白質の容量低下を広範に認めており、これは脳室周囲出血後の脳室拡大である

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、左脳室周囲出血であると考える。

(2) 左脳室周囲出血の発症時期、および原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関において、妊娠 19 週 6 日に腎盂腎炎のために入院としたこと、ならびに入院中の管理(インフルエンザ検査実施、血液検査実施、抗生物質投与、子宮収縮抑制薬投与、連日ノンストレス実施等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 6 日の入院後の対応(内診、バイタル測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 微弱陣痛のため陣痛促進としたことは一般的である。

(3) 妊産婦、家族へ陣痛促進について文書を用いて説明し、同意を得たことは一般的である。

(4) 妊娠 40 週 6 日の子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法について、5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位を 12mL/時間で点滴投与を開始したこと、その後の増量(30 分毎に 12mL/時間ずつ、108mL/時間まで増量)、および陣痛促進中の胎児心拍数連続モニタリングは一般的である。

(5) 子宮底圧迫法実施の適応、実施時の児頭の位置、実施回数等について診療録に記載していないことは一般的ではない。

(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

新生児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

子宮底圧迫法の実施に際しては、診療録に詳細を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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の印字時刻と「事例の概要についての確認書」に記載されている内容にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

原因ならびに発症時期を解明することが困難な脳室周囲出血による脳性麻痺発症事例を集積し、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。