

事例番号:300192

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週、39 週 羊水過少傾向

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 4 日

3:00 腹部緊満あり、入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

5:10 羊水過少のためオキシトシンを挿入し陣痛誘発開始

5:20- オキシトシン注射液投与開始

6:45 陣痛開始

10:58 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -1.9mmol/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 4 日 退院

生後 11 ヶ月 座位不安定

3歳8ヶ月 独歩不可

(7) 頭部画像所見:

1歳1ヶ月 頭部MRIで、淡蒼球背側に線状の高信号を認めるが、先天性の脳障害や低酸素・虚血を示唆する所見(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)を認めない

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1名

看護スタッフ:助産師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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠39週4日入院時の対応(内診、分娩監視装置の装着)は一般的である。

(2) 妊娠39週4日に羊水過少、微弱陣痛のために分娩誘発としたことは選択肢のひとつである。

(3) 分娩誘発の説明・同意の取得方法(文書を用いて説明、同意書を取得)は基準内である。

(4) 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)は一般的ではない。

(5) ムロイソテル挿入から10分後にオキシシシ注射液を投与開始したことは基準から逸脱している。

(6) ムロイソテル挿入中の分娩監視方法(ほぼ連続的に分娩監視装置を装着)は基準内である。

- (7) キンシン注射液 5 単位 1 アンプル(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)をブドウ糖注射液 500mL に溶解し 10mL/時間で投与開始したこと、増量方法(1 時間 15 分から 3 時間 55 分で 10mL/時間ずつ増量)、および分娩監視方法(ほぼ連続的に分娩監視装置を装着)はいずれも基準内である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)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) モロインテルと子宮収縮薬を併用する場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが求められる。
- (2) モロインテル挿入前の臍帯下垂の有無について、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

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。