

事例番号:300382

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日

8:05 児が大きめのため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

8:30 ムロイソル挿入

9:35 オキシトシン注射液による分娩誘発開始

10:30 陣痛発来

14:53 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:3800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 3 日 退院

生後 8 ヶ月頃 左上肢麻痺の症状を認める

生後 11 ヶ月 痙性左片麻痺、脳性麻痺の疑い

(7) 頭部画像所見:

1 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で、右側脳室軽度拡大と右側脳室周囲に信号異常を認める

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 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、右側脳室周囲の出血等による脳障害である。

(2) 右側脳室周囲の出血等の原因および発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 38 週 0 日に「胎児がかなり大きめ」として分娩誘発を決定したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 分娩誘発に関する妊産婦への同意取得方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると口頭で説明したが、説明内容を診療録に記載せず)は一般的ではない。

(2) 胎児心拍数陣痛図の記録速度を 1cm/分としたことは基準から逸脱している。

(3) 妊娠 39 週 1 日にメロキシカムおよびキシロン注射液にて分娩誘発したことは一般的である。

(4) メロキシカム使用時の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は一般的である。

(5) メロキシカム挿入時から 1 時間以上分娩監視装置による観察を行った後にキシ

トシ注射液を開始したことは一般的である。

- (6) オキシシ注射液の投与方法について、オキシシ注射液 5 単位を乳酸リンゲル液 500mL で希釈したことは選択肢のひとつである。オキシシ注射液の開始時投与量、増量、および投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続装着)は基準内であるが、増量間隔(20-25 分で増量)は一般的ではない。

3) 新生児経過

出生時の対応およびその後の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) モロインテルや子宮収縮薬(オキシシ注射液)の使用については「産婦人科がト`ライン-産科編 2017」に則した使用方法が望まれる。
- (2) 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】再発防止のためのシステム改善として、有効陣痛獲得後には胎児心拍数陣痛図の記録速度を必ず 3cm/分とされているが、「産婦人科診療がト`ライン-産科編 2017」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ため、妊娠経過中の胎児心拍数陣痛図から記録速度を 3cm/分とすることが必要である。

- (3) 妊産婦に説明した内容と同意が得られたこと、実施した処置やその適応と判断については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、分娩誘発に関する妊産婦への同意取得方法、オキシシ注射液の減量や増量の適応、子宮収縮薬投与中の胎児心拍所見の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置、説明内容等は詳細を記載することが必要である。また、家族からみた経過によると吸引分娩を実施したとされており、吸引分娩を実施したのであれば、詳細を記載する必要がある。

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

胎児期から新生児期以降に発症する脳出血などによる脳障害の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。