

事例番号:340048

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

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 5 日

12:45 妊婦健診にて胎児心拍数異常を認め精査目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

19:20 予定日超過のためオキシトシン挿入

妊娠 40 週 6 日

9:30 オキシトシン注射液による陣痛誘発開始

10:00 陣痛開始

21:20- 微弱陣痛のため子宮底圧迫法 3 回実施

21:44 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:3000g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.29、BE -8.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 2 日 新生児呼吸障害

生後 9 日 退院

生後 3 ヶ月 筋緊張低下あり、頸定不可

2 歳 4 ヶ月 つかまり立ち不可

4 歳 7 ヶ月 脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 38 日 頭部 MRI で先天性の脳障害や大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めない

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 1 名

看護スタッフ:助産師 6 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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

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 40 週 5 日受診時および 19 時 30 までの胎児心拍数陣痛図の判読と対応については、胎児心拍数陣痛図が破棄されているため評価できない。

(2) 妊娠 40 週 5 日に予定日超過のため、妊産婦、家族に分娩誘発(メロリンテル、子宮収縮薬)について文書による説明と同意を得てメロリンテルを使用したこと、およびメロリンテル挿入後の分娩監視方法は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 40 週 6 日の子宮収縮薬の投与方法(開始時投与量、増量間隔と量、子宮頻収縮時の対応)および投与中の分娩監視方法(概ね連続監視)は、いずれも

一般的である。

- (4) 子宮口全開大後、微弱陣痛に対して子宮底圧迫法を用いたことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後の管理は一般的である。
- (2) 生後2日に筋緊張が乏しく、左下肢に自動運動を認めたため、当該分娩機関の小児科で入院管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

なし。

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

今後は胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

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

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。