

事例番号:340076

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 33 週 4 日 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 1 日

10:20- 前期破水のためオキシトシン注射液による陣痛誘発開始

11:30 陣痛開始

15:08 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.29、BE -3.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児のため GCU 入院

生後 22 日 退院

生後 9 ヶ月頃 寝返り、発達の遅れあり

1 歳 1 ヶ月 座位

3歳0ヶ月 10ヶ月相当の運動発達

(7) 頭部画像所見:

生後8ヶ月 頭部MRIで脳室拡大、壁不整を軽度認め白質容量の低下を認めるが、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:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医2名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

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33週4日、破水感での来院時の対応(超音波断層法、破水の診断、分娩監視装置装着)および入院後の管理(リトリン塩酸塩注射液投与、抗菌薬投与、血液検査、適宜ノストレスト実施等)は、いずれも一般的である。

(2) 子宮収縮薬使用時に文書による同意を得たこと、および分娩誘発の適応(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると前期破水)は一般的である。

(3) 子宮収縮薬の開始時投与量(酢酸リンゲル液500mLにオキシシン注射液5単位を溶解し12mL/時間で開始)および増量法(30分以上間隔を開けて12mL/時間ずつ増量)は、いずれも一般的である。

(4) 分娩監視装置による分娩監視方法については一部の胎児心拍数陣痛図がないため評価できない。

3) 新生児経過

出生後の管理は一般的である。

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

- (1) 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、妊娠 34 週 1 日の胎児心拍数陣痛図の時刻が設定されていなかった。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。

- (2) 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、妊娠 34 週 1 日の胎児心拍数陣痛図が一部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。