

事例番号:340195

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 40 週 0 日

10:00 妊婦健診のため受診し、子宮口開大 4cm 開大のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

11:13- オキシトシン注射液による陣痛誘発開始

11:20 陣痛開始

12:57 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 10 ヶ月 四つ這い、つかまり立ち不可、筋緊張異常あり

1 歳 2 ヶ月 独歩不可

(7) 頭部画像所見:

1 歳 3 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や低酸素・虚血を示唆する所見を認めない

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 1 名、准看護師 1 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) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)使用時の適応については、診療録に記載がないため評価できない。診療録に記載がないことは一般的ではない。

(2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)使用時に口頭で説明と同意を得たことは一般的ではない。

(3) 子宮収縮薬使用中に分娩監視装置による連続監視を行ったことは一般的である。

(4) オキシトシン注射液投与による陣痛誘発に関して、開始時投与量[5%ブドウ糖 500mL にオキシトシン注射液 5 単位(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)を溶解し 10mL/時間]は一般的であるが、その後の増量法(30 分毎に 20-40mL/時間ずつ増量)は基準を満たしていない。

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

- (1) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)の使用(増量法)については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して行うことが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)使用時には「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則し、実施による利益と危険性について、文書による説明と同意を得ることが望まれる。
- (3) 生後5分のApgarスコアを判定し診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、生後5分のApgarスコアは診療録に記載がなく不明(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)とされている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、Apgarスコア1分値と5分値を判定し記録するとされている。

- (4) 観察した事項や実施した処置に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、子宮収縮薬使用時の適応、単位数、開始時の内診所見、子宮口全開大の時刻、娩出時の胎位、Apgarスコアの内訳等について記載がされていなかった。

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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての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。