

事例番号:340210

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 1 日

10:00 予定日超過ため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

11:20 オキシトシン注射液投与開始

13:00 陣痛開始

14:14 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.35、BE 3.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 活気乏しく、適応障害、病巣不明感染症の診断

生後 7 日 退院

生後 6 ヶ月 発達遅滞および聴力障害の疑い

(7) 頭部画像所見:

生後7ヶ月 頭部MRIで、べルル腔、軽度の脳室拡大を認めるものの、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 1名

看護スタッフ: 助産師 1名、看護師 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41週1日に予定日超過のために分娩誘発目的で入院としたことは一般的である。

(2) 入院時の対応(内診、超音波断層法、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 予定日超過に対する分娩誘発に関しての具体的な説明が文書に記載されていないことは一般的ではない。

(4) オキシシン注射液の投与方法について、増量方法および分娩監視方法は一般的であるが、開始時投与量(5%糖液 500mL+オキシシン注射液 5単位を 20mL/時間で投与開始)は基準を満たしていない。

3) 新生児経過

(1) 生後5分までに実施された蘇生の詳細が診療録に記載されていないため評価できない。また、新生児蘇生の詳細が記載されていないことは一般的ではない。

- (2) 生後1日に児の活気がなく、高次医療機関NICUに搬送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

- (1) 子宮収縮薬(オキシシシ注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した使用法が望まれる。
- (2) 新生児蘇生の際に観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。
- (3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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。