

事例番号:340270

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 39 週 0 日 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

4:00 陣痛開始

12:00 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

14:42 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:3300g 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 5 日 退院

1 歳 7 ヶ月 左痙性片麻痺

(7) 頭部画像所見:

1 歳 8 ヶ月 頭部 MRI で右脳室外側壁の一部の欠損(出血後の孔脳症)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

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児の右脳室の外側壁の一部が欠損(出血後の孔脳症)したことによると考える。

(2) 児の右脳室の外側壁の一部が欠損(出血後の孔脳症)した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(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39週0日の入院時の対応(破水の診断、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。

(2) 妊娠39週1日に微弱陣痛と診断(原因分析に係る質問事項および回答書より)して陣痛促進を行ったことは一般的である。

(3) オキシシシ注射液による陣痛促進について、口頭で説明・同意を得たことは一般的ではない。

(4) 子宮収縮薬(オキシシシ注射液)の投与方法について、開始時投与量を30mL/時間(乳酸リンゲル液500mLにオキシシシ注射液5単位1アンブルを溶解)としたことは基準を満たしていない。

(5) 子宮収縮薬(オキシシシ注射液)投与中の13時26分に分娩監視装置を終了し、その後14時42分の児娩出まで再装着しなかったとすれば一般的ではない。

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) 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。

【解説】本事例では妊婦健診で基本的な評価必須項目である血圧、尿蛋白、尿糖、浮腫の所見について診療録に記載されていない。

- (2) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。
- (3) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を使用する際は、「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) 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

胎児心拍数陣痛図は5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例では妊娠39週1日13時26分以降の胎児心拍数陣痛図がなく、胎児心拍数の確認について不明であるが、分娩監視装置を装着していたとすれば、閉院後も胎児心拍数陣痛図の確認が必要となることもあり得るため保存しておくことが望ましい。「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、患者の診療録にあつては、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

孔脳症の原因究明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。