

事例番号:280369

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

妊娠 31 週 6 日 切迫早産の診断で管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

9:00 陣痛開始

17:00 オキシトシン注射液による分娩促進開始

19:49 経膈分娩、全足位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:3600g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 全身アナーゼ、筋緊張低下あり、A 医療機関 NICU に搬送

新生児仮死、心不全、呼吸障害、多発奇形の診断

出生当日-生後 1 日 心臓超音波断層法にて三尖弁逆流、動脈管開存(両方向性)あり

生後 2 日 心臓超音波断層法にて右室拡大あり

生後 7 日 心臓超音波断層法にて動脈管開存、肺高血圧あり、動脈管結紮術
施行

生後 30 日 染色体検査にて構造異常を認める

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部超音波断層法で脳室内出血なし

生後 3 日 頭部超音波断層法で脳室内出血(右 2 度、左 3 度)

生後 25 日 頭部 MRI で視床出血、著明な脳室拡大、脳梁の菲薄化を認める

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、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生後に発症した脳室内出血である。

(2) 脳室内出血の原因は、出生後の呼吸障害および循環障害である。

(3) 出生後の循環障害に先天性心奇形が関与した可能性がある。

(4) 染色体異常が出生後の呼吸障害および循環障害に関与した可能性は不明
である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩促進の説明と同意について、診療録に記載がないことは一般的ではない。

(2) 精密持続点滴装置を使用せずに子宮収縮薬を手動で投与したことは、一般的ではない。

(3) 足位の分娩様式について、文書にて説明と同意を得ていないことは一般的

ではない。

(4) 分娩監視装置記録の紙送り速度を 2cm/分としたことは基準から逸脱している。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは、適確である。

3) 新生児経過

新生児管理(呼吸管理、循環管理)は一般的ではない。

4. 今後の産科医療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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】本事例は胎児心拍数陣痛図が 2cm/分で記録されていたが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分にすることが推奨されている。

(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。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、子宮収縮薬の使用に際しては、文書によるインフォームド・コンセントを得ることが推奨されている。

(3) 子宮収縮薬(オキシシ注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。

(4) 足位の分娩について、分娩様式の説明と同意を文書にて行うことが望まれる。

(5) すでにシステム改善が行われているが、臍帯動脈血ガス分析を行うことが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

(6) 新生児の観察方法および管理指針を院内で再検討することが望まれる。

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

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

分娩機関に対して、胎児心拍数陣痛図は 3cm/分で記録するよう指導することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。