

事例番号:330242

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 40 週 3 日

13:15 分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

14:00 予定日超過のため、オキシトシン注射液による陣痛誘発開始

16:30 陣痛発来

22:16 胎児が大きく出血が増えたため、吸引を 1 回施行し児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -6mmol/L

(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 4 日 退院

生後 7 ヶ月 発作性強直性眼球上転の診断

1 歳 6 ヶ月 有意語未獲得、ずり這いと寝返り可

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や大脳基底核・視床の明らかな信号異常なし

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 2 名

看護スタッフ:看護師 1 名、准看護師 3 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

1) 妊娠経過

妊娠経過中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 3 日に予定日超過のため入院とし分娩誘発を行ったことは選択肢のひとつである。

(2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮収縮薬の使用について口頭のみで説明し同意を得たこと、および分娩監視方法(14 時からオキシトシン注射液の投与を開始し、14 時 10 分より分娩監視装置を装着)は、いずれも基準を満たしていない。

(3) 子宮収縮薬の開始時投与量(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン 5 単位を溶解し 30mL/時間で開始)、および増量法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると 30 分毎に 20mL/時間増量)は基準を満たしていない。また、診療録に子宮収縮薬の増量の記載がないことは一般的ではない。

(4) 子宮収縮薬投与中の分娩監視方法は、「事例の経過についての確認書」によると、17 時 15 分から 19 時 07 分までの胎児心拍の確認について診療録に記載がなく不明である、とのことであり、連続的モニタリングをしていたかが不明

のため評価できない。

- (5) 吸引分娩の適応(胎児が大きく出血が増えたこと)、要約と回数(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると子宮口全開大・児頭の位置 Sp+2cm、吸引1回)は、いずれも一般的である。診療録に吸引分娩についての詳細な記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

出生後の対応は一般的である。

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) 子宮収縮薬(オキシトシン)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) 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) 今後は胎児心拍数陣痛図を適切に保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療費担当規則」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。

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。