

事例番号:300245

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 37 週 4 日 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

10:30- 前期破水、陣痛未発来のためジプロスト錠内服による陣痛誘発

妊娠 37 週 6 日

10:10- オキシトシン注射液による陣痛誘発開始

12:00 陣痛開始

15:00 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2504g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.272、PCO₂ 48.7mmHg、PO₂ 20.8mmHg、

HCO₃⁻ 22.0mmol/L、BE -5.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、新生児呼吸障害

生後 2 日 胃食道逆流症あり、十二指腸チューブ挿入

生後 5 ヶ月 嚥下障害、痙性四肢麻痺あり

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で、先天性の脳の形態異常や、周産期の低酸素や虚血を示唆する所見(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: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 2 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は認められず、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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 4 日の前期破水後の対応(入院管理、抗菌薬投与、適宜内診実施、分娩監視装置を装着し経過観察)は一般的である。

(2) 妊娠 37 週 5 日、前期破水後に陣痛が発来しなかったため、子宮収縮薬による分娩誘発としたこと、分娩誘発について書面で同意を得たことは一般的である。

(3) シプロロスト錠の投与方法は基準内であるが、内服中に分娩監視装置を断続的に装着したことは基準から逸脱している。

(4) オキシシ注射液の使用にあたって、増量法は基準内であるが、開始時投与量(5%ブドウ糖 500mL+オキシシ 5 単位を 15mL/時間で開始)、および分娩監視方法(分娩監視装置を断続的に装着)は基準から逸脱している。

(5) 胎児心拍数陣痛図の記録速度を 1cm/分で記録したことは基準から逸脱している。

3) 新生児経過

出生後の新生児の処置(酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度測定、保育器収容)および、新生児仮死、チアノーゼ、多呼吸、呻吟、鼻翼呼吸のため C 医療機関 NICU に新生児搬送したことは一般的である。

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) オキシシン注射液を投与する際の開始時投与量については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して行う必要がある。
- (2) 子宮収縮薬使用中は分娩監視装置による連続的モニタリングを行う必要がある。
- (3) 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。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。