

事例番号:290174

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 41 週 2 日 22:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 3 日 16:25 微弱陣痛のためオキシトシン注射液で陣痛促進開始

妊娠 41 週 4 日 13:55 分娩停止の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 4 日

(2) 出生時体重:3610g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.267、PCO₂ 57.7mmHg、PO₂ 14.2mmHg、HCO₃⁻ 26.3mmol/L、BE -1.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 7 日 退院

1 歳 0 ヶ月 発達障害の疑い

1 歳 3 ヶ月 足趾の把握反射が強く、膝の反射強陽性、軽い痙性麻痺の疑い

(7) 頭部画像所見:

1 歳 4 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見や周産期の低酸素

や虚血を示唆する所見を認めない

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 2 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 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

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 2 日入院後の対応(バイタルサイン測定、内診、分娩監視装置装着、間欠的胎児心拍数聴取)は一般的である。
- (2) 妊娠 41 週 3 日、微弱陣痛のため書面による同意を得た上でオキシトシン注射液による陣痛促進を開始したこと、使用方法(溶解方法・開始時投与量・増加量・増量間隔・最大投与量)は一般的である。
- (3) 子宮収縮薬を使用中に、分娩監視装置を用いて子宮収縮と胎児心拍の連続的なモニタリングを行わず、経過を観察したことは基準から逸脱している。
- (4) 妊娠 41 週 4 日、12 時 30 分、分娩停止の診断で妊産婦に帝王切開を勧め、書面を用いて説明、同意を得たことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児管理は一般的である。

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

子宮収縮薬(オキシトシン注射液)使用時の分娩監視については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施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

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。