

事例番号:270114

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 0 日 児頭骨盤不均衡疑い、巨大児疑い、分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過:

妊娠 41 週 1 日-41 週 3 日 子宮収縮薬(オキシシン)にて分娩誘発

妊娠 41 週 4 日 子宮収縮薬(プロスタグランディン)にて分娩誘発

15:14 吸引分娩、子宮底圧迫法にて児娩出

胎児付属物所見 羊水混濁なし、臍帯巻絡頸部 1 回

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 4 日

(2) 出生時体重:3792g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、PCO₂ 58mmHg、PO₂ 14mmHg、

HCO₃⁻ 28mmol/L、BE 1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等

生後 3 日 退院

生後 5 ヶ月 定頭なし、頭囲大きく、高口蓋、特異顔貌、発達遅滞あり、高次
医療機関受診、染色体異常、アレイ CGH 異常なし

生後 6 ヶ月 多焦点性のでんかん発作認める

生後 7 ヶ月 発達遅滞、筋緊張低下、ミカロス発作の疑い、多発奇形(猿線、耳介低位、高口蓋)と診断

(7) 頭部画像所見

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で正常

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で前回に比して髄鞘化は進み、大脳白質にはかなり見られている、正常の髄鞘化パターンと思われる、その他脳実質に SOL(占拠性病変)、異常信号は認めない

生後 2 年 2 ヶ月 頭部 MRI で脳萎縮(-)、頭蓋の非対称性やや目立つ、明らかな皮質形成異常なし、髄鞘形成はほぼ完成している、水頭症(-)、明らかな脳器質性病変なし

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院

(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 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は特定できないが、何らかの先天的な中枢神経障害があり、生後に顕在化して脳性麻痺を発症した可能性が高いと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 25 週から 35 週までの切迫早産に対する入院管理および投薬は一般的である。

(3) 妊娠 41 週で児頭骨盤不均衡疑いおよび巨大児疑いの診断のもとで、分娩誘発目的のために入院としたことは選択肢としてありうる。

2) 分娩経過

(1) 分娩誘発に際し、事前に文書にて説明し、同意を得たことは一般的である。

- (2) 妊娠 41 週 1 日から妊娠 41 週 3 日の 3 日間の分娩誘発において、いずれもオキトシンの投与開始量 (3.3mIU/分) は一般的ではない。増量間隔、増加量 (0.8mIU/分) および最大投与量は基準内である。
- (3) 妊娠 41 週 4 日の分娩誘発において、プロスタグランデインの投与開始量、増量間隔、増加量はいずれも基準内である。
- (4) 吸引分娩の手技については、子宮口開大、児頭位置、総牽引回数、総牽引時間が診療録に記載されていないため、評価できない。
- (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

- (1) 子宮内感染が疑われる児に対し、抗生剤を、坐薬を用いて投与したことは一般的ではない。
- (2) 生後 3 ヶ月での予防接種での受診時に定頸不良であり、5 ヶ月になっても定頸不良の場合は受診するよう説明したことは一般的である。
- (3) 生後 4 ヶ月で定頸良好であり発育も良いが、表情が悪く、顔つきが気になるなどの症状を認め、1 ヶ月後に小児科医師の診察受診を指示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) 分娩時の胎児心拍数陣痛図は胎児心拍数波形のより適確な判読のために、今後は、施設内で検討し、1cm/分ではなく 3cm/分の紙送りで記録することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の CQ410 では胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている (推奨度 B)。

- (2) 子宮収縮薬を投与する際の開始量については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に記載されている内容に準拠して行うことが望まれる。
- (3) 急速遂娩法 (吸引分娩や鉗子分娩) を行うときは、その適応と要約 (子宮口の状態、児頭の位置など) を診療録に記載することが望まれる。

【解説】現在、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の CQ406 では吸引

手技を実施する場合には、妊娠34週以降であること(推奨度C)、
児頭骨盤不均衡の所見がないこと(推奨度A)、子宮口全開大か
つ既破水であること(推奨度B)、児頭が嵌入している(ステーション0)
こと(推奨度B)、の全ての条件を満たすこととされている。

(4) 新生児に対する抗生剤などの薬剤投与は、適切な適応や投与方法により行
われることが望まれる。

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。