

事例番号:270152

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 41 週 2 日

8:30 高位破水のため入院

4) 分娩経過

10:10 オキシトシンで分娩誘発

13:00 陣痛開始

22:25 オキシトシン終了

妊娠 41 週 3 日

8:15 オキシトシン投与開始

15:26 子宮口開大 3cm、胎胞あり

人工破膜、羊水混濁なし

20:00 オキシトシン投与終了

妊娠 41 週 4 日

9:50 子宮口開大 9-9.5cm

オキシトシン投与開始

22:50 子宮口全開大、児頭位置 Sp+2cm

妊娠 41 週 5 日

0:25 陣痛間欠 5 分、努責あり、妊産婦が左側臥位になると胎児心拍数

が低下するため右側臥位

1:51 吸引(中カップ 2回)

1:52 吸引(大カップ 3回)

1:54 酸素投与

2:00 児娩出

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41週5日
- (2) 出生時体重:3700g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.34、BE -1mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分9点、生後5分8点
- (5) 新生児蘇生:なし
- (6) 診断等:両側声帯麻痺(生後13日)
- (7) 頭部画像所見:

生後11ヶ月 頭部MRI:脳梁の萎縮あり、髄鞘化は月齢相当

3歳 頸定、寝返り、ずり這いは可能、座位は不可能

頭部MRI:髄鞘化遅延あり、透明中隔腔あり

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: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1名、看護師1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の原因となる異常は認められず、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 日に破水と診断し分娩誘発を行ったこと、子宮内感染徴候や児の健常性悪化の所見がないことから、妊娠 41 週 3 日、41 週 4 日と再度分娩誘発を試みたこと、この間抗生物質を投与したことは一般的である。オキシトシンの用量等の使用法は一般的であるが、妊娠 41 週 3 日オキシトシン投与中 11 時 17 分から 15 時 39 分までの 4 時間 22 分にわたって分娩監視装置を装着することなく経過観察したことは一般的ではない。

(2) 吸引分娩の方法は適応、要約を満たしており一般的である。

3) 新生児経過

チノーゼ、喘鳴が持続するため高次医療機関 NICU に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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分に設定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」には、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、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。

(2) 子宮収縮薬使用時には文書による説明と同意取得を行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では文書によるインフォームドコンセントを得ることを推奨している。

(3) 子宮収縮薬使用中は連続的モニタリングを行うべきである。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では子宮収縮薬使用中は連続的モニタリングを行うことを推奨している。

(4) 胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるため、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には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

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

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

妊娠中および分娩時に異常がないにもかかわらず脳性麻痺となった事例を蓄積、研究することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。