

事例番号:270178

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 5 日 陣痛誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日 オキシトシン点滴で陣痛誘発

妊娠 40 週 6 日

10:25 再度オキシトシン点滴で陣痛誘発開始

21:24 分娩第Ⅱ期遷延の診断で吸引分娩 3 回実施

21:28 子宮底圧迫法 3 回実施

21:38 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.15、BE -9.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生時 手関節屈曲強度、下肢背屈強度

生後 1 日 指趾の変形の精査目的で当該分娩機関小児科入院

生後 8 日 退院

生後 3 ヶ月 先天性多発性関節拘縮症と診断

生後 4 ヶ月 手足を振り上げ繰り返す動作出現、west 症候群と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日・生後 5 ヶ月 頭部 CT で異常所見なし

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で前頭部の髄鞘化の遅延が疑われるが、周産期脳障害などの破壊性病変は認めない

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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であるが、先天異常の可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 38 週までの妊娠管理は一般的である。

(2) 妊娠 39 週、40 週に胎児発育が停滞傾向、羊水量が少なめと判断し、ノンストレスを実施し、リアシュアリングを確認したことは一般的である。また、陣痛誘発目的で入院としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) プロピント留置に当たり、合併症を含めたインフォームドコンセントを得た記録がないことは一般的でない。

(2) 子宮収縮薬の説明・同意の取得方法、および、投与方法は一般的である。しかし、子宮収縮薬使用中に連続的に胎児心拍数モニタリングを実施しなかったことは基準から逸脱している。

(3) 吸引分娩を実施するに当たり、児頭が陥入しているかどうか記載がないこ

とは一般的でない。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生直後およびその後の新生児管理(観察項目、検査)は一般的である。

(2) 生後1日目に指趾変形の精査の目的で小児科入院と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) 超音波断層法検査で羊水量を測定する場合は、AFI や羊水ポットの値を測定し記録することが望まれる。

【解説】妊娠 39 週、40 週の診療録には、羊水量「少なめ」と記載されているが、AFI や羊水ポットなどの数量的な測定法を用いて記録することが望まれる。

(2) 容量 40mL 以下のメロインテル留置時には、「メロインテルの使用後・使用後に臍帯脱出が発症した症例が存在する」ことについて説明し、その内容を記録することが望まれる。

【解説】本事例では、メロインテルの留置にあたり、臍帯脱出等のリスクについて説明したという記録がなかった。

(3) 吸引分娩を実施する際は、吸引分娩開始時の内診所見(児頭の位置)について、診療録に記録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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての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