

事例番号:280101

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 39 週 0 日

17:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

9:30 微弱陣痛、オキシトシン点滴投与開始

12:00 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 8 ヶ月 定頸なし、反り返りあり

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月、1 歳 6 ヶ月、2 歳 頭部 MRI で明らかな異常を認めない

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
産科医 1 名、助産師 2 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に異常は認められず、脳性麻痺発症の原因不明である。

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(超音波断層法やノンストレスの実施等)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 1 日 9 時 30 分に、子宮口開大 7cm、微弱陣痛の状態で行った人工破膜を行ったことは選択肢のひとつである。
- (2) 妊娠 39 週 1 日 9 時 30 分に微弱陣痛のため陣痛促進を決定し、オキシトシンの同意書を取得したこと、オキシトシン投与中に分娩監視装置を装着したこと、オキシトシンの増量(30-60 分毎に 10mL/時間ずつ増量)は、いずれも基準内であるが、オキシトシンの初回投与量(20mL/時間)は基準から逸脱している。
- (3) その他の分娩中の管理は一般的である。

3) 新生児経過

出生後から退院までの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

- (1) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数記録の一部に母体心拍数が記録されており、胎児心拍数が連続記録されていなかった。正確な判読のためには、鮮明に連続記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。

る。したがって、心拍プローブ・陣痛プローブは、正しく装着することが重要である。

(2) 子宮収縮薬の初回投与量については、今後は「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。

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。