

事例番号:290164

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 38 週 0 日

3:15 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

9:50 高位破水のためオキシトシン注射液による分娩誘発開始

9:52-10:00 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

10:03- 基線細変動は正常

10:43 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -2.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等

生後 1 日 呼吸障害にて酸素投与

生後 11 日 退院

生後 5 ヶ月 頸定未

生後 7 ヶ月 発達の遅れあり、脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常は明らかではなく、低酸素性虚血性脳症の所見、先天性の脳障害を示唆する所見も認めない

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、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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は認められず、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 38 週 0 日に破水で受診した時の対応(内診、pH キットによる破水の診断、入院としたこと)、入院後の対応(分娩監視装置装着、GBS 陽性に対する抗菌薬投与等)は一般的である。

(2) 同日 9 時 50 分にオキシトシン注射液により分娩誘発を開始したことは選択肢のひとつである。

(3) 分娩誘発の説明と同意に関する記載を診療録にしなかったこと、文書による同意を得なかったことは一般的ではない。

(4) オキシトシン注射液の使用方法(開始時投与量)は一般的である。

(5) 9 時 52 分に胎児心拍数陣痛図で異常所見がみられたことに対して、体位変換、オキシトシン注射液中止、酸素投与を行い、胎児機能不全の診断で帝王切開を

決定したことは選択肢のひとつである。

(6) 帝王切開決定から 37 分で児を娩出したことは一般的である。

(7) 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

出生直後の管理(酸素投与、保育器収容、経皮的動脈血酸素飽和度モニター装着)、およびその後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

子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、子宮収縮薬の使用に際しては、文書によるインフォームドコンセントを得ることが推奨されている。

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。