

事例番号:290412

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 39 週 2 日

3:45 高位破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

7:00 陣痛発来

10:00- 陣痛が弱いため、オキシトシン注射液による陣痛促進を開始

15:33 微弱陣痛、胎児心拍異常の診断で吸引分娩術にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3124g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.180、PCO₂ 53.1mmHg、PO₂ 14.5mmHg、
HCO₃⁻ 19.4mmol/L、BE -9.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 6 ヶ月 両上肢を屈曲させる間代性の痙攣が出現、痙攣を繰り返す

生後 9 ヶ月 座位未、うつ伏せで頭が上がりず

1 歳 3 ヶ月 運動発達の遅れ、中枢性の低緊張

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大をわずかに認めるが、先天性の脳の形態異常や周産期の低酸素や虚血を示唆する所見を認めない

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 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与したと考えられる事象を認めず、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) 高位破水での入院後の対応(内診、分娩監視装置装着、血液検査)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 2 日 9 時に陣痛が弱いと判断しオキシトシンによる陣痛促進を開始したことは選択肢のひとつである。

(3) 陣痛促進について文書による説明および同意書を得ていないことは一般的ではない。

(4) 5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解したオキシトシン点滴投与開始後の分娩監視方法および開始時投与量は一般的であるが、増量法(12-24 分で増量)は一般的ではない。

(5) 15 時 33 分に微弱陣痛、胎児心拍異常の診断で急速遂娩として吸引分娩を選択したことは選択肢のひとつであるが、要約(児頭の位置)、方法(吸引回

数・牽引開始時刻)が診療録に記載されていないことは一般的ではない。

(6) 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

出生直後の対応、生後15分の持続する呻吟に対しバッグ・マスクによる人工呼吸を行ったこと、およびその後の新生児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) 子宮収縮薬(オキシトシン)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」に則した使用法が求められる。

(2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが必要である。

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。