

事例番号:300569

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 39 週 0 日

14:30 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

8:00 陣痛開始

9:55 前期破水のためジノプロスト注射液による陣痛促進開始

17:15 陣痛弱めのためオキシトシン注射液による陣痛促進に変更

18:49 微弱陣痛、回旋異常の診断で子宮底圧迫法により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.19、BE -6.2mmol/L

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生: 実施なし

(6) 診断等:

生後 3 日 両下肢ペダル漕ぎ様の動きあり

生後 3 ヶ月 上肢の伸展強く腕を突っ張る

1 歳 9 ヶ月 独歩未、発達異常

2 歳 3 ヶ月 痙性両麻痺

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で硬膜下血腫を認める

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

看護スタッフ: 助産師 1 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、分娩経過中に生じた硬膜下血腫の可能性を否定できない。

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 39 週 0 日破水と診断し入院としたこと、および入院後の管理(分娩監視装置装着、抗菌薬の投与)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 1 日子宮収縮薬による分娩誘発について、適応(前期破水)、および妊産婦への説明と同意の方法(文書による説明と同意)は一般的である。

(3) シノプロスト注射液 2000 μ g を 5%ブドウ糖液 500mL に溶解したものを 80mL/時間で開始したこと、および 2 時間 30 分で 60mL/時間の増量は基準から逸脱している。

(4) キシソン注射液 5 単位を 5%ブドウ糖液 500mL に溶解したものを 15mL/時間で開始し、30 分毎に 15mL/時間ずつ増量したことは基準から逸脱している。

(5) 微弱陣痛に対して子宮底圧迫法を施行したことは選択肢のひとつであるが、施行回数・所要時間が診療録に記載されていないことは一般的ではない。

(6) 子宮収縮薬投与における分娩監視の方法(子宮収縮薬投与前から分娩監視

装置装着、投与中は分娩監視装置連続装着)は一般的である。しかし、オキシトシン注射液増量後、子宮底圧迫法実施時、分娩監視装置を終了としたことは一般的ではない。

(7) 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) 出生後の新生児の処置(清拭・酸素投与)および生後 21 分で鼻翼呼吸、呻吟、陥没呼吸を認めた際の対応(経皮的動脈血酸素飽和度測定、保育器収容、経過観察としたこと)は一般的である。

(2) 生後 1 日で経皮的動脈血酸素飽和度不安定および呼吸障害を認めたため、高次医療機関 NICU へ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) 子宮収縮薬(シプロロスト注射液・オキシトシン注射薬)を投与する際の開始時投与量、増加量については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して行うことが望まれる。

(2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)投与中は、児娩出まで分娩監視装置による連続的モニタリングを行なう必要がある。また、子宮底圧迫法実施中についても可能な限り胎児心拍数モニタリングを実施することが望まれる。

(3) 子宮底圧迫法を実施した際には、適応、開始時刻・終了時刻、実施回数について、診療録に記載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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。