

事例番号:320179

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 37 週 4 日

16:10 和痛分娩目的でオロキシドールを挿入後、入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

6:00 陣痛誘発のためオキシトシン注射液投与開始

7:00 陣痛開始

14:18 子宮底圧迫法 2 回実施にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH7.42、BE-6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

1 歳 6 ヶ月 健診で「足の緊張が高い」と指摘あり

1 歳 8 ヶ月 運動発達遅延、下肢筋緊張亢進、痙性脳性麻痺と診断

(7) 頭部画像所見:

1歳8ヶ月 頭部MRIで先天性の脳障害や低酸素・虚血を示唆する所見(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)を認めない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(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1名、看護師1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(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 無痛分娩の目的で妊娠37週4日に入院し、子宮頸管熟化のためにトロイシテルを挿入したことは一般的である。また、無痛分娩・分娩誘発について、文書にて同意を得たことも一般的である。

(2) トロイシテル挿入中の分娩監視方法およびオキシトシン注射液投与中の分娩監視方法は、いずれも基準を満たしていない。

(3) オキシトシン注射液による陣痛誘発における薬剤の増量法(胎児の健康度の確認、増量間隔、最大投与量)において基準を満たしていない。

(4) 胎児娩出の際に子宮底圧迫法を2回実施したことは一般的である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の管理は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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) 子宮収縮薬の投与方法、オキシトシン挿入中およびオキシトシン注射液投与中の分娩監視方法について「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則って行うことが望まれる。
- (2) 出生後の児に高体温がある場合には頻回の測定を行うなど、注意して管理することが望まれる。

【解説】「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」では新生児仮死がなくとも出生後の体温管理の重要性が指摘されている。

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。