

事例番号:320254

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 40 週 5 日

14:23 分娩予定日超過のため、分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

17:13 器械的子宮頸管拡張器挿入

妊娠 40 週 6 日

時刻不明 陣痛開始

8:45 陣痛発作が弱いためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

16:17 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.29、BE -0.3mmol/L

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生: 実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性呼吸障害、初期嘔吐

生後 8 日 退院

生後 9 ヶ月 座位未獲得

1 歳 3 ヶ月 運動発達遅延、両側緊張亢進

(7) 頭部画像所見:

1 歳 3 ヶ月 頭部 MRI および頭部 CT で先天性の脳障害や大脳基底核・視床の
明らかな信号異常認めない

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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 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

(1) 妊娠経過中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 3 日に、妊娠 40 週 5 日で、分娩予定日超過のため分娩誘発予定としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 5 日に分娩誘発、帝王切開について妊産婦と家族に文書を用いて説明し、同意を得たことは一般的である。

(2) 妊娠 40 週 5 日、子宮頸管熟化不良に対し器械的子宮頸管拡張器による分娩誘発を行ったことは選択肢のひとつである。また、器械的子宮頸管拡張器使用中の分娩監視方法(分娩監視装置によるほぼ連続監視)は一般的である。

(3) 18 時 50 分頃、胎児心拍数陣痛図上、「VD+late component」(遅発一過性徐脈成分を含む高度変動一過性徐脈)もしくは遷延一過性徐脈を否定できない徐脈ありと判読したこと、およびその対応(内診実施、器械的子宮頸管拡張

器脱落と臍帯脱出がないことを確認し経過観察としたこと)は、いずれも一般的である。

- (4) 妊娠 40 週 6 日、陣痛発作が弱い状況で、オキシシド注射液による陣痛促進を行ったこと、初回投与量および分娩監視方法はいずれも一般的であるが、増量方法は基準を満たしていない。
- (5) 15 時 42 分、胎児心拍数陣痛図上、「VD+late component」あり、基線細変動乏しいと判断し、胎児機能不全の適応で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 帝王切開決定から 35 分後に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実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後に酸素投与し、当該分娩機関 NICU に入室としたことは一般的である。

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) 子宮収縮薬の増量については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を遵守することが望まれる。
- (2) 実施した診療行為については、その記録を診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は子宮収縮薬(オキシシド)の増量について胎児心拍数陣痛図上に手書きの記載は認めたものの、診療録には子宮収縮薬開始・増量の記録がほとんどなかった。

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。