

事例番号:340034

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 6 日

9:45 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

6:00- 無痛分娩、選択的分娩誘発のためジノプロストン錠投与開始

7:00 陣痛開始

11:03 微弱陣痛のためオキシトシン注射液投与開始

13:35 分娩第Ⅱ期遷延、微弱陣痛のため吸引分娩で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:3800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -8.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 7 ヶ月 坐位困難

1歳3ヶ月 ずり這い開始、坐位で体幹の支持性が不十分

(7) 頭部画像所見:

1歳6ヶ月 頭部MRIで大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認めない
側脳室に軽度拡大を認める

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 4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) 妊娠38週6日、破水のため来院時の対応(内診、破水の診断、破水の診断後入院としたこと、分娩監視装置装着、無痛分娩・選択的誘発分娩について文書により同意を得たこと)、および入院後も分娩監視装置を装着し経過観察したことは、いずれも一般的である。

(2) 妊娠39週0日分娩誘発とし、ジプロロスト錠を1錠投与し、ジプロロスト錠投与から1時間以上経過後にオキシシ注射液を投与したこと、および子宮収縮薬投与中に分娩監視装置による連続監視を行ったことは、いずれも一般的である。

(3) オキシシ注射液の開始時投与量、および13時3分までの増量方法は一般的であるが、13時4分以降の増量方法(5%ブドウ糖500mLにオキシシ注射液5単位を溶解したものを1-21分で12-18mL/時間増量)は基準を満たしていない。

(4) 妊娠39週0日12時47分に子宮口全開大、児頭の位置Sp+1から+2cmを確

認し、13 時 4 分に微弱陣痛および分娩第Ⅱ期遷延の適応で吸引分娩を実施したことは選択肢のひとつである。

(5) 吸引分娩の方法(吸引回数 12 回、滑脱回数 3 回、吸引カップ挿入から吸引終了まで 26 分)は基準を満たしていない。

(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

(1) 出生後から退院までの対応は一般的である。

(2) 出後 17 日に体重増加不良、嘔吐のため精査目的で A 医療機関 NICU へ紹介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) 子宮収縮薬の投与方法については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、適切に行う必要がある。

(2) 吸引分娩については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則り実施すべきである。

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

吸引娩出術中に総牽引回数が 5 回、または総牽時間が 20 分を超えても児が娩出に至らなかった場合、鉗子分娩または帝王切開に切り替えるための体制について検討することが望まれる。

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。