

事例番号:340129

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

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 2 日

9:45 分娩誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

9:58 ムロイソル挿入

11:01- 陣痛発来ないためジノプロスト注射液による陣痛誘発開始

12:44 ムロイソル再挿入

12:50 陣痛開始

15:09- オキシシン注射液による陣痛促進開始

15:23 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -0.9mmol/L

(4) アプガースコア: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 5 日 退院

生後 10 ヶ月 右側が弱く傾く、反り返りあり、つかまり立ち未

生後 11 ヶ月 発育遅滞(座位保持困難、頸座不安定、右失調疑い)あり

(7) 頭部画像所見:

生後 11 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:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 5 名

看護スタッフ:助産師 3 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) 妊娠 40 週 2 日痛みを伴う腹部緊満増加のため来院した際の対応(内診、胎児心拍数確認)は一般的である。

(2) 分娩誘発に関する同意取得方法[器械的頸管熟化処置、子宮収縮薬について口頭で説明、診療録に記載せず(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)]は基準を満たしていない。

(3) フォイナル挿入中の分娩監視方法は一般的である。

(4) 11 時 1 分に陣痛ほとんどなしと判断し、ジプロrost注射液による陣痛誘発を開始したこと、および 15 時 9 分に微弱陣痛のためオキシシ注射液による陣痛促進へ変更したことは、いずれも選択肢のひとつである。

(5) 13 時 40 分児頭下降度 Sp-3 cm で人工破膜を実施したことは基準を満たし

ていない。

(6) 子宮収縮薬(ジプロrost注射液、オキシトシン注射液)の投与方法および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。

(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) 器械的頸管熟化拡張処置および子宮収縮薬による分娩誘発や陣痛促進を実施する場合は文書による同意を得ることが望まれる。

(2) 人工破膜する場合は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して実施することが望まれる。

(3) 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望まれる。

【解説】本事例はトロイソルによる子宮頸管拡張の適応、子宮収縮薬投与時の内診所見、分娩経過中の医師または看護スタッフによる胎児心拍数陣痛図の判読所見の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが必要である。

(4) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

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。