

事例番号:340200

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 39 週 3 日

21:15 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

9:30 続発性微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

12:12 出口部で分娩停止のため子宮底圧迫法を実施し児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.30、BE -1.5mmol/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 6 日 退院

生後 9 ヶ月 頸定なし

生後 10 ヶ月 無熱性けいれん性てんかん重積、および精神運動発達遅滞を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で大脳白質容量低下と脳梁低形成を認める

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 4 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名、看護師 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り、原因不明、あるいは先天性疾患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(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 39 週 3 日入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 4 日続発性微弱陣痛に対し子宮収縮薬による陣痛促進を行ったこと、および子宮収縮薬の投与方法(開始時投与量、増量間隔)は、いずれも一般的である。

(3) 子宮収縮薬による陣痛促進について、口頭で説明し開始したことは基準を満たしていない。

(4) 出口部で分娩停止のため子宮底圧迫法を実施したことは一般的である。

(5) 子宮収縮薬を投与している状態で 12 時 6 分に分娩監視装置を終了後に子宮収縮薬を増量したことは、基準を満たしていない。

3) 新生児経過

新生児期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) 陣痛促進に際するオキシトシン注射液の使用に対しては、文書による説明と同意を取得することが望ましい。
- (2) 子宮底圧迫法を行うにあたっては、分娩監視装置を装着し、実施時の状況を診療録に記載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、子宮底圧迫法による分娩中は、可能な限り胎児心拍数モニタリングを行うとされている。加えて、実施時の状況を正確に把握するためにも、①子宮底圧迫法の適応と要約、②子宮底圧迫法開始時の児頭下降度あるいは児頭最大周囲径の高さおよび回旋の状態、③実施回数、④産道裂傷、会陰切開の程度と修復、⑤児の分娩損傷などを記載するとされている。

- (3) 子宮収縮薬投与中は、分娩監視装置による連続的胎児心拍数モニタリングを行う必要がある。

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

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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての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。