

事例番号:340209

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 38 週 5 日

6:30 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

8:20 前期破水のためオキシトシン注射液による陣痛誘発開始

9:00 陣痛開始

11:36 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -11mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

生後 3 ヶ月 目を見開いて上肢を律動的に屈曲する動きが続き小児科受診、発達遅れぎみ

生後 9 ヶ月 染色体検査で転座あり

生後 10 ヶ月 寝返り未

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で脳梁欠損を認める

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で髄鞘化不良を認める

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

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異常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) 分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、内診等)は一般的である。

(2) 前期破水に対して陣痛誘発を行ったことは一般的である。

(3) 子宮収縮薬の使用にあたり口頭で説明し同意を得たこと(「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。

(4) オキシトシン注射液の開始時投与量(糖類製剤 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解し 20mL/時間で開始)は基準を満たしていない。

(5) オキシトシン注射液の増量の量は一般的であり、増量の間隔は概ね一般的である。また、陣痛誘発中に概ね連続的に分娩監視装置による監視を行ったことも一般的である。

(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

新生児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) 子宮収縮薬使用時には文書による説明と同意を得る必要がある。
- (2) 子宮収縮薬(オキシトシ注射液)を投与する際の開始時投与量については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して行う必要がある。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】 本事例では分娩経過中の胎児心拍数波形に不明瞭な部位が多かった。正確な判読のためには、きれいに記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。したがって、心拍プローブ・陣痛プローブは、正しく装着することが重要である。

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

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。