

事例番号:340333

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 38 週 6 日

12:40 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

14:03 基線細変動の減少あり、明らかな一過性頻脈を認められず子宮
底圧迫法を併用した吸引 2 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -1.2mmol/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 11 ヶ月 右上下肢の動き不良

(7) 頭部画像所見:

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で、左の脳室軽度拡大と左の脳室壁の不整があり、

上衣下出血後の変化を認める

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、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

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩までのいずれかの時期に起こった児の頭蓋内出血であると考えるが、頭蓋内出血の詳細な発症時期を特定することは困難である。

(2) 頭蓋内出血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、陣痛発来のため入院としたこと、入院後の対応 (適宜分娩監視装置) は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 0 日、無痛分娩のためオキシトシン注射液による陣痛促進を開始したことは一般的である。しかし、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、オキシトシン注射液投与の妊産婦への説明と同意については口頭で行ったことは基準を満たしていない。

(3) オキシトシン注射液の開始時投与量、およびオキシトシン注射液投与中の分娩監視方法 (連続的に分娩監視装置を装着) は一般的である。しかし、胎児心拍数陣痛図上、13 時 15 分以降子宮頻収縮を認める状況で、診療録にオキシトシン注射液の投与中止や減量を検討された記載がないこと、およびオキシトシン注射液の投与を継続したことは、いずれも基準を満たしていない。

(4) 子宮口全開大、児頭の位置が Sp+2cm まで下降した時点で胎児心拍数陣痛図波形においてサイツタル[®] ターンともとれる波形が認められたため、急速遂娩を

決定したことは一般的である

- (5) 吸引分娩の要約および吸引分娩の実施方法は、いずれも一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

出生後の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

キリツ注射液の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した文書による説明と同意の取得、および使用法が望まれる。

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

原因不明の頭蓋内出血の機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。