

事例番号:360167

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 0 日

16:45 陣痛の訴えのため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

20:00 陣痛開始

妊娠 38 週 1 日

7:40 胎児推定体重が+1.5SD(標準偏差)以上で推移、肩甲難産リスクのためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

13:10 児頭下降緩慢のため鉗子娩出術 1 回にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:3800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、BE -2.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 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 3-4 ヶ月 左上下肢の麻痺あり

生後 8 ヶ月 左片麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 9 ヶ月 頭部 MRI で右基底核・大脳脚周囲の信号異常を認め、陳旧性脳梗塞巣の所見

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 6 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児に脳梗塞を発症したことであると考える。

(2) 脳梗塞の原因および発症時期は不明である。

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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 34 週 4 日に超音波断層法で胎児推定体重が+1.5SD(標準偏差)以上で推移したことから、肩甲難産リスクのため妊娠 38 週 4 日に分娩誘発の方針としたこと、および分娩誘発の同意取得方法(書面による説明・同意)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 0 日、陣痛の訴えがあり入院としたこと、無痛分娩導入およびその後の管理(連続的な分娩監視装置装着、適宜バイタルサイン測定)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 38 週 1 日、無痛分娩中のオキシトシン注射液による陣痛促進は一般的である。

(3) オキシトシン注射液の開始時投与量は一般的である。また、11 時 40 分までの増量法は概ね一般的である。

- (4) 5%ブドウ糖注射液 500mL にキリシシ注射液 5 単位を溶解したものを 120mL/時間に増量したことは、増量した時刻の記載がないため評価できない。また、増量した時刻の記載がないことは、一般的ではない。
- (5) キリシシ注射液投与中の分娩監視方法は一般的である。
- (6) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応は概ね一般的である。
- (7) 児頭下降緩慢のため鉗子分娩としたことは一般的である。
- (8) 鉗子分娩の要約を満たしていることは一般的である。
- (9) 鉗子牽引の開始時刻の記載がないことは一般的ではない。
- (10) 後在娩出に時間を要したため、新生児科医の立ち会いを要請したことは一般的である。
- (11) 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

出生時の対応およびその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

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勧められる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明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。