

事例番号:370014

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

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 41 週 1 日

10:00 分娩誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

10:38 吸湿性子宮頸管拡張材挿入

18:00 陣痛開始

妊娠 41 週 2 日

9:49 器械性子宮頸管拡張器挿入

15:26 分娩停止のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 2 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、BE -3.4mmol/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 10 日 退院

生後 10 ヶ月 座位保持未、発達遅延

(7) 頭部画像所見:

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 2 名、看護師 4 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 41 週 1 日に予定日超過のため分娩誘発の方針としたこと、および分娩誘発について文書による説明と同意を得て実施したことは、いずれも一般的である。

(2) 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。

(3) 妊娠 41 週 2 日、子宮内容量 150mL のフロイニテル挿入中の分娩監視方法(連続監視)は一般的である。

(4) 妊娠 41 週 2 日、フロイニテル脱出後、児頭の位置 Sp-3 cm の状態で人工破膜を実施したことは基準を満たしていない。

(5) 妊娠 41 週 2 日に子宮口 7 cm 開大から約 3 時間分娩進行を認めず、微弱陣痛と診断してキシトシ注射液の投与を開始したこと、キシトシ注射液の開始時投与量および投与中の分娩監視方法(連続監視)、およびキシトシ注射液投与後に手足の震えや意識がやや朦朧としている状況で投与を中止したことは、いずれも一般的である。

(6) 分娩停止の適応で帝王切開を実施したことは一般的である。

(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

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) 人工破膜による陣痛促進を行う場合は、産婦人科診療ガイドライン産科編2023に沿って「児頭固定確認」後に実施することが勧められる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染が疑われる場合などには、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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。