事例番号:370114

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 予定日超過のため分娩誘発目的に入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日 吸湿性子宮頸管拡張材挿入

妊娠 41 週 2 日 オキシシン注射液投与

妊娠 41 週 3 日 オキシシン注射液投与

妊娠 41 週 4 日

8:30- シノプロスト注射液投与開始

14:00 陣痛開始

18:31 胎児機能不全の適応で子宮底圧迫法併用の吸引分娩で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 4 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.02、BE -13.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 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 8 ヶ月 運動発達遅滞、両下肢痙性両麻痺の疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認めない

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 1 名、新生児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 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(健診、妊娠糖尿病の管理入院等)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吸湿性子宮頸管拡張材による分娩誘発を開始したことは一般的である。

(2) 分娩誘発(吸湿性子宮頸管拡張材、子宮収縮薬)について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

(3) 妊娠 41 週 2 日にオキシトシン注射液を投与開始としたこと、および妊娠 41 週 2 日、妊娠 41 週 3 日のオキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)は、いずれも一般的である。

(4) 妊娠 41 週 4 日にジノプロスト注射液を投与開始としたこと、および投与方法(開始時投与量、増量法)は、いずれも一般的である。

(5) 妊娠 41 週 4 日 18 時 05 分の胎児心拍数波形判読と対応(遷延一過性徐脈と判読、18 時 08 分酸素投与、心拍回復不良、基線細変動乏しめのため急速遂娩の方針とし、18 時 09 分にジノプロスト注射液の投与を中止としたこと)は一般的である。

- (6) シンプロスト注射液の再開時投与量については、診療録に記載がなく評価できない。また、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (7) 急速遂娩として子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を選択したこと、吸引分娩の要約を満たしていること、および吸引分娩の実施方法は、いずれも一般的である。
- (8) 妊娠 41 週 1 日から妊娠 41 週 4 日までの分娩監視方法は一般的である。
- (9) 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

出生後の処置および児の状態については、詳細な記載がないため評価できない。また、詳細な記載が診療録にないことは一般的ではない。

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

出生後の処置および児の状態については詳細を診療録に記載することが望まれる。

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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる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。