

事例番号:310244

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 40 週 6 日

17:45 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

19:45 微弱陣痛、回旋異常のためオキシトシン注射液を投与開始

21:00 微弱陣痛、回旋異常、胎児心拍数異常のため、子宮底圧迫法併用の吸引分娩 1 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:2626g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.337、PCO₂ 26.1mmHg、PO₂ 20mmHg、
HCO₃⁻ 14.0mmol/L、BE -12mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 2 日 脳神経症状(左上肢と左眼周辺にピクピクとした不随意運動)を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 CT で、脳出血を伴う著明な脳浮腫、右側への正中偏位、左半球に硬膜下血腫を認める

生後 18 日 頭部 MRI で、左硬膜下血腫、脳室拡大、多嚢胞性脳軟化症を認める

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

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、硬膜下血腫を生じたことによって多嚢胞性脳軟化症となったことであると考えられる。

(2) 硬膜下血腫の原因を特定することは困難であるが、回旋異常を伴う経膈分娩、吸引分娩による分娩外傷のいずれか、あるいは両方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

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(分娩監視装置装着、パルスオキシメトリ測定、内診)は一般的である。

(2) 微弱陣痛、回旋異常のため、オキシトシン注射液による陣痛促進を行ったこと、および子宮収縮薬の使用について妊産婦に書面を用いて説明し、同意書を取得したことは一般的である。

(3) オキシトシン注射液の開始時投与量(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解し 20mL/時間で開始)、および増量法(15 分または 10 分で増量)は、いずれも基準から逸脱している。

(4) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(「原因分析に係る質問事項および回

答書」によると、児娩出まで連続的に装着)は一般的である。

- (5) 20時50分に微弱陣痛、回旋異常、胎児心拍数異常のため急速遂娩を決定したことは一般的である。
- (6) 子宮底圧迫法を併用した吸引分娩の方法(吸引回数1回、「原因分析に係る質問事項及び回答書」によると総牽引時間1分)は基準内である。
- (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

- (1) 出生時およびその後の新生児管理は一般的である。
- (2) 生後3日に不随意運動(痙攣発作疑い)のため高次医療機関NICUへ新生児搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は外来でのノンストレスにおいても3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」では、分娩監視の方法として胎児心拍数陣痛図は、3cm/分で記録することが推奨されている。外来でのノンストレスにおいてもそれに準じた対応が望ましい。

- (2) 子宮収縮薬の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」に則した使用法(開始時投与量、増量法)を遵守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

なし。

- (2) 国・地方自治体に対して

なし。