

事例番号:320172

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 39 週 5 日

9:10 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

22:13- 無痛分娩のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

23:10 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

1 歳 6 ヶ月 独歩不可

2 歳 0 ヶ月 独歩不可、下肢に軽度の筋緊張亢進あり、反射亢進あり

3 歳 4 ヶ月 無熱性痙攣あり

(7) 頭部画像所見:

3歳7ヶ月 頭部MRIで先天性の脳障害や低酸素・虚血を示唆する所見(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)および脳室周囲白質軟化症を認めない

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、看護師 2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39週4日張りのため受診した際の対応(内診、分娩監視装置装着、一旦帰宅したこと)は一般的である。

(2) 妊娠39週5日陣痛発来で入院した後、分娩監視装置を装着したことは一般的であるが、1cm/分で記録していることは基準を満たしていない。

(3) 子宮収縮薬による陣痛促進について、説明および同意を得たことを診療録に記載していないことは一般的ではない。

(4) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法について、適応(無痛分娩)および分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)については一般的であるが、開始時投与量を5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシトシン注射液 5単位(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)を30mL/時間で開始したこと、および増量の間隔(20分毎に増量していること)は、いずれも基準を満たしていない。

(5) 無痛分娩の施行にあたり、文書を用いて説明し同意を得たことは一般的で

ある。

3) 新生児経過

出生後の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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して、胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。
- (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 2020」に則した使用法および同意書の取得が望まれる。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

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

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。