

事例番号:320210

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

4:30 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

14:40- 分娩停止のためオキシトシン注射液による分娩促進開始

16:08 第 2 期遷延のため吸引分娩にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.42、BE -2.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 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 未頸定

1 歳 0 ヶ月 痙性四肢麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で穿通枝(脳の小血管)の多発した梗塞後の変化の所見

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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、脳の小血管の多発梗塞による脳傷害の可能性があると考える。

(2) 脳の小血管の多発梗塞の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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 6 日、陣痛発来での来院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 6 日 12 時 5 分に子宮口開大 9.5cm(ほぼ全開大)となったものの、その後約 2 時間 30 分経過するも分娩の進行がないため、子宮収縮薬を使用したことは一般的である。

(3) 子宮収縮薬の投与開始量[「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとオキシシン注射液 5 単位を 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解し 20mL/時間(3.3 ミリ単位/分)]は基準を満たしていない。

(4) 陣痛促進に際し、書面による説明と同意を得たこと、オキシシン注射液の増量法および、投与中の分娩監視方法(分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

(5) 妊娠 40 週 6 日 16 時 8 分に、第 2 期遷延と診断し、経膈分娩による急速遂娩

を選択し、吸引分娩を行ったことは一般的である。

(6) 吸引分娩の要約(児頭発露)および方法(1回で娩出)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

子宮収縮薬は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して使用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

正期産児で分娩経過に特に異常を認めない脳性麻痺児に関する調査・研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。