

事例番号:320252

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 41 週 4 日

9:30 予定日超過、分娩誘発目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 4 日

11:00- ジノプロストン錠による分娩誘発開始(計 3 錠内服)

妊娠 41 週 5 日

11:40- オキシシリン注射液による分娩誘発開始

12:12 陣痛開始

15:10 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 5 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -5mmol/L

(4) Apgar 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 5 日 退院

生後 26 日 頭囲発育遅延と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 37 日 頭部 MRI で軽度脳室拡大、皮質下・深部白質、深部灰白質にびまん性の信号異常と大脳基底核・視床に散在性の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前のどこかで生じた胎児低酸素・虚血によって低酸素性虚血性脳症を発症したことである。

(2) 胎児低酸素・虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害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 (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 4 日に分娩誘発としたことは一般的である。

(2) 子宮収縮薬を使用する際に口頭のみで説明し、文書によるインフォームド・コンセントを取得しなかったことは基準を満たしていない。

(3) シプロロスト錠内服中に分娩監視装置を外したことは基準を満たしていない。

(4) オキシトシン注射液の使用方法は開始量(オキシトシン注射液 5 単位を 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解し 20mL/時間で開始)、増量法(約 1 時間毎に 20mL ずつ増量)のいずれも基準を満たしていない。

(5) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法は一般的である。

(6) オキシトシン注射液投与中の 13 時 40 分以降、胎児心拍数陣痛図上で基線細変動

の増加、軽度変動一過性徐脈が出現している状況で、14 時 00 分より酸素投与したことは一般的であるが、キシロシ注射液を増量しながら経過観察したことは基準を満たしていない。

(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

出生後から生後 5 日の退院まで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

分娩誘発、および子宮収縮薬の使用は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の内容に則って行うことが望まれる。

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

出生前に生じた異常が胎児の脳の低酸素や虚血を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序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。