

事例番号:350211

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

経産婦

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 0 日

14:20 無痛分娩のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

時刻不明 吸湿性頸管拡張材挿入

妊娠 39 週 1 日

6:00 陣痛開始

7:30 オキシトシン注射液による陣痛促進開始

10:31 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -0.3mmol/L

(4) Apgar 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 3 日- 経皮的動脈血酸素飽和度不安定

生後 9 日 呼吸障害の診断で高次医療機関に入院

(7) 頭部画像所見:

生後 28 日 頭部 MRI において右脳室拡大を認め、陳旧性の脳室内出血による所見

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 2 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、胎児期のいずれかの時期に生じた児の頭蓋内出血であると考えられる。

(2) 頭蓋内出血の原因は不明である。

(3) 脳性麻痺発症に脳形成異常の関与が考えられるが、具体的にどの程度関与したかを解明することは困難である。

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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 34 週 3 日分娩誘発・陣痛促進に関する同意取得方法(文書による説明・同意)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 0 日、無痛分娩目的で入院した際の対応(パウルセンの測定、子宮頸管拡張前の経膈超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 0 日、子宮口 2cm 開大であり、吸湿性頸管拡張材による分娩誘発を行ったことは一般的である。また、翌日に吸湿性頸管拡張材を抜去後、キシトシ注射液による分娩誘発としたことは一般的である。

(3) 妊娠 39 週 1 日、分娩経過中の管理(パウルセンの測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

- (4) 妊娠 39 週 1 日 7 時 30 分、陣痛間欠 10 分、陣痛発作 10 秒と微弱陣痛であり、胎児心拍数陣痛図上遅発一過性徐脈が認められ、胎児心拍数波形分類レベル 3 と判断し、オキシトシン注射液による陣痛促進を開始したことは一般的である。
- (5) オキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)および投与中の分娩監視方法(概ね連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後の対応は一般的である。
- (2) 経皮的動脈血酸素飽和度が安定しないため、精査加療目的で高次医療機関 GCU へ新生児搬送としたことは一般的である。

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

なし。

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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、実際の時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

胎生期の頭蓋内出血の病態生理に関する更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。