

事例番号:280083

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 4 日

3:35 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

10:10 オキシシン点滴開始

14:04 経膈分娩

胎児付属物所見:臍帯巻絡頸部 1 回

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2558g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.304、PCO₂ 42.3mmHg、PO₂ 28.6mmHg、
HCO₃⁻ 21.0mmol/L、BE -4.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9-10 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 胎便吸引症候群、胎児ジストレス、新生児呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核の一部が T1 で high(高信号域)、T2 で Low intensity area(低信号域)を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因を特定することは困難であるが、分娩開始前に生じた胎児低酸素・酸血症であると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は不明である。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、分娩の数日前以内であると考ええる。

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) 妊娠 39 週 4 日 4 時 11 分の胎児心拍数陣痛図所見(基線細変動減少、一過性頻脈なし)で分娩監視装置を終了したことは選択されることは少ない。
- (2) オキシトシンの投与開始量は基準から逸脱している。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ搬送を行っ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) 子宮収縮薬(オキシトシン)を投与する際の開始時投与量については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に

則して習熟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

妊娠中および分娩時に異常がないにもかかわらず脳性麻痺を発症した事例を蓄積、研究することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。