

事例番号:330274

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

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 37 週 5 日

5:56 前期破水の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

12:00 陣痛発来みられずオキシトシン注射液による分娩誘発開始

14:50 陣痛開始

16:20 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重: 2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -0.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生後 小顎、高口蓋、関節拘縮、over lapping finger あり

生後 14 日 気管支鏡検査で気管支軟化症あり、嚥下反射なし

(7) 頭部画像所見:

生後 26 日 頭部 CT で視床に高吸収域を認める

生後 4 ヶ月 頭部 MRI で大脳、小脳において脳溝が目立つ印象

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、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であり、原因不明あるいは先天異常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 37 週 5 日、前期破水のため入院としたこと、および入院時の対応(分娩監視装置装着、バイタルサイン測定、内診、血管確保)は、いずれも一般的である。

(2) 前期破水の適応で陣痛誘発とし、書面に沿って説明し同意を得たことは一般的である。

(3) オキシシン注射液の投与方法(5%ブドウ糖液 500mL にオキシシン 5 単位を溶解し 12mL/時間で投与開始、30-45 分を経て 12mL/時間ずつ 84mL/時間まで増量)および分娩監視方法(連続的モニタリング)は、いずれも一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(マスクによる持続的気道陽圧)、および低出生体重児のためNICU入院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

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

ア. 原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての研究を推進することが望まれる。

イ. 脳性麻痺発症との関与が否定できない原因不明の胎児発育不全の事例を集積し、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

胎児発育不全が認められ、脳性麻痺を発症した児の IRUD-P 研究を含めた、原因解明につながる研究への支援が望まれる。