

事例番号:360086

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

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 4 日

11:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

20:53- 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進

21:46 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、BE -4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 低出生体重児、特徴的な顔貌あり

生後 4 日 聴性脳幹反応検査で難聴が疑われる

生後 4 ヶ月 筋緊張低下

1 歳 未頸定

(7) 頭部画像所見:

生後 52 日 頭部 MRI で脳梁の菲薄化を認める、大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認めず、低酸素・虚血を示唆する所見は認めない

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 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 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、原因は不明であると考えられる。ただし、先天異常の可能性も否定できない。

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 4 日に受診および入院した際の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 微弱陣痛のため陣痛促進としたことは一般的である。

(3) 陣痛促進について文書を用いて説明し同意を取得したことは一般的である。

(4) 子宮収縮薬の開始時投与量(オキシシン 5 単位を酢酸リンゲル液 500mL に溶解したものを 20mL/時間で開始)および増量方法(オキシシン 5 単位を酢酸リンゲル液 500mL に溶解したものを 32 分で 20mL/時間で増量)は、いずれも基準を満たしていない。

(5) 子宮収縮薬使用中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続装着)は一般的である。

(6) 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

出生後の新生児処置(経皮的動脈血酸素飽和度の低下に対し酸素投与)および新生児呼吸不全のため高次医療機関NICUへ搬送としたことは、いずれも一般的である。

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

子宮収縮薬を投与する際の開始時投与量および増量法については「産婦人科診療録ガイドライン-産科編 2023」に則し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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。