

事例番号:270100

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

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 37 週 2 日 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

12:15- 妊産婦よりオキシトシン負荷試験の希望あり、オキシトシン点滴開始

15:16 経膈分娩により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 2 回、羊水混濁なし

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2512g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.340、PCO₂ 33.4mmHg、PO₂ 31.5mmHg、

HCO₃⁻ 17.9mmol/L、BE -6.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 4-6 ヶ月頃 定頸未、覚醒時にビクンとする動き(①顔をこわばらせ、唸り声、両上肢を伸展強直させる、②首を左右に振る動き)出現

生後 6 ヶ月 発達遅延(定頸未)、周囲に興味を示さない、追視がない

生後 8 ヶ月 脳波検査でヒパリスミアを認める

1 日 20 回程度の上肢挙上させるパシム(+)

生後 9 ヶ月 點頭てんかんと診断、ACTH 療法施行

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で頭蓋骨早期癒合症疑い、頭蓋前後径が長い

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で両側シルヴィウス裂の拡大や両側前頭葉の萎縮が目立つ

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 2 名

看護スタッフ:助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、先天異常である可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 2 日に、自然破水にて入院としたことは一般的である。

(2) オキシトシン点滴により陣痛促進を行ったことは、選択肢としてありうる。しかし、オキシトシンの開始量および増加時間と増加量は基準から逸脱している。

(3) 分娩直前に異常波形を呈する前までの胎児心拍数陣痛図所見は正常域内であり、これを観察しながら、経膈分娩としたことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 振戦が時々みられたため、血糖値や黄疸のチェックを行ったことは医学的妥当性がある。

(2) その他の管理も、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

子宮収縮薬(オキシトシン)を投与する際の開始量や増加量および増量間隔については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に準拠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

分娩時低酸素症のない脳性麻痺の原因と頻度の調査を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。