

事例番号:280163

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 3 日 BPD 拡大

妊娠 36 週 2 日 胎児頭部 MRI で皮質下白質の広範囲に異常信号を認め、大脳白質の信号変化、脳室周囲の PVL とは異なる嚢胞を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 3 日

13:59 破水のため当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

11:20- オキシシシ注射液による陣痛誘発開始

11:30 陣痛発来

17:47 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2988g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.248、PCO₂ 45.5mmHg、PO₂ 14.7mmHg、
HCO₃⁻ 19.4mmol/L、BE -7.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 3 ヶ月 てんかん疑い

生後 6 ヶ月 ウェスト症候群と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 CT でベルグ腔の遺残はみられるものの水頭症は呈していない

生後 3 ヶ月 頭部 CT、MRI で大脳萎縮を認める、両側慢性硬膜下血腫

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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

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は困難であるが、胎児期からの白質障害による可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 破水後陣痛発来しないため分娩誘発を決定し、分娩誘発に対して書面を用いて説明し同意を取得したことは一般的である。

(2) オキシシソ使用による分娩誘発開始前から分娩監視装置を装着し連続モニタリングをしたことは一般的である。

(3) オキシシソの溶解方法、増量間隔は基準内であるが、投与開始量、増加量は一般的ではない。

(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

出生から退院(生後5日)までの管理は一般的である。

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

子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進を行う際には、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に記載されている内容を遵守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

脳性麻痺の原因が不明の事例について集積し、原因や発生機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。