

事例番号:290061

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 38 週 1 日

20:00 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

9:15-17:33 ｷﾝﾄﾝ注射液による陣痛誘発実施

妊娠 38 週 6 日

10:00 ｷﾝﾄﾝ注射液による陣痛誘発開始

10:30 陣痛開始

18:12 子宮底圧迫法併用の吸引分娩にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:3195g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.309、PCO₂ 40.6mmHg、PO₂ 43.3mmHg、
HCO₃⁻ 19.8mmol/L、BE -5.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 10 ヶ月 座位未、パラシュート反射不完全、立たせると尖足

1 歳 左優位の頸直性両麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

1 歳 頭部 MRI で両側脳室が不整に拡大、白質の信号変化を呈しており、
出血後の変化が疑われ、脳室周囲白質軟化症 (PVL) を呈している

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 4 名

看護スタッフ: 助産師 12 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前のどこかで生じた脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は不明だが、臍帯圧迫による臍帯血流障害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

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 38 週 1 日、入院時の対応(内診、羊水診断薬による破水の診断、分娩監視装置装着、抗菌薬の投与)は一般的である。

(2) 妊娠 38 週 1 日から妊娠 38 週 5 日に陣痛誘発を開始するまでの間、感染徴候や血液検査値、胎児心拍数等をモニターしながら経過観察としたことは選択肢のひとつである。

(3) 前期破水であり、妊娠 38 週 5 日に陣痛誘発としたことは一般的である。

(4) 陣痛誘発の説明を文書にて行い、同意を得たことは一般的である。

(5) 妊娠 38 週 5 日と 38 週 6 日の子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法について

て、妊娠 38 週 5 日に 5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシシシ注射液 5 単位を 20mL/時間で点滴投与を開始したこと、妊娠 38 週 6 日に 5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシシシ注射液 5 単位を 30mL/時間で点滴投与を開始したこと、および 130mL/時間まで増量したことは基準から逸脱している。

- (6) 分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読と対応は一般的である。
- (7) 吸引分娩と子宮底圧迫法の詳細な記載がないことは一般的ではない。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児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

- (1) 子宮収縮薬(オキシシシ注射液)を投与する際の投与量については、「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) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載する事が望まれる。

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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことが困難である事例を集積し、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

なし。