

事例番号:300145

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 5 日

13:30 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

8:00 陣痛開始

11:10- 前期破水、分娩進行緩徐のためオキシトシン注射液で陣痛促進

16:23 子宮底圧迫法により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2972g

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.339、PCO₂ 42.7mmHg、PO₂ 9.6mmHg、
HCO₃⁻ 23.2mmol/L、BE -2.1mmol/L

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸 (バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 6 ヶ月 頸のすわり不良、全体的に緊張が高く、反り返り強い

1歳10ヶ月 四肢麻痺、開排制限あり

3歳7ヶ月 下肢>上肢の痙性麻痺

(7) 頭部画像所見:

生後9ヶ月 頭部MRIで脳室拡大を軽度認め、大脳白質の容量低下を認めるが、先天性の脳障害や低酸素・虚血(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)を示唆する所見を認めない

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3名

看護スタッフ:助産師4名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠31週0日、切迫早産のため入院管理としたこと、および入院後の管理(塩酸リドリンの点滴投与、妊娠35週4日に退院、外来管理としたこと)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠38週5日、入院時の対応(破水の診断、パタルシンの測定、血液検査、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠中にGBS陽性であったため、入院後分娩に至るまで4時間毎に抗菌薬を点滴投与としたことは一般的である。

(3) 妊娠38週6日、前期破水より1日経過、分娩進行緩徐と判断し、オキシシ注射液による陣痛促進を行ったこと、陣痛促進について書面で同意を得たこと、分娩監視装置を連続装着したこと、およびオキシシ注射液の投与方法は、いず

れも一般的である。

- (4) 子宮口全開大から約2時間経過した時点で、微弱陣痛であり、胎児心拍問題なしと判断して経過観察としたこと、および陣痛促進を継続して経膈分娩としたことは、いずれも一般的な対応である。
- (5) 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

出生時の蘇生と対応(バッグ・マスクによる人工呼吸、経皮的動脈血酸素飽和度モニター装着、酸素投与、新生児科へ連絡)、およびその後の新生児管理は、いずれも一般的である。

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

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

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できない事例を集積し、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。