

事例番号:310240

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

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 2 日 分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

9:00 オキシトシン注射液による陣痛誘発開始

12:00 陣痛開始

17:08 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2650g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 6 ヶ月 頸定なし

生後 8 ヶ月 頸定不安定、寝返り未、協調運動の悪さが目立つ

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や低酸素・虚血を示唆する所見(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)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 2 名
看護スタッフ: 助産師 3 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 2 日卵管結紮術予定のため計画分娩目的で入院としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 入院後の対応(内診、血液検査)は一般的である。
- (3) 分娩誘発について文書で説明し同意を得たことは一般的である。
- (4) 子宮収縮薬の開始投与量、増量法および分娩監視方法(分娩監視装置を連続装着)は、いずれも一般的である。
- (5) 子宮収縮薬の最大投与量(5%ブドウ糖注射液 500mL+キシトリン注射液 5 単位を 132mL/時間)は基準を逸脱している。

3) 新生児経過

出生直後の処置(酸素投与)、およびその後の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

子宮収縮薬(キシトリン注射液)を投与する際の最大投与量については、「産婦人

科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して行なうことが望まれる。

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

臍帯動脈血ガス分析を行える体制を構築することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析によって、分娩前の胎児低酸素・酸血症の状態を推測することが可能となる。地域の周産期医療における貴院の役割上、臍帯動脈血ガス分析を実施できる体制を構築することが望まれる。

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。