

事例番号:370186

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 4 日

14:23 羊水過少症、胎盤機能不全疑いのため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

19:34 吸湿性子宮頸管拡張材挿入

妊娠 37 週 5 日

2:00 陣痛開始

8:35- オキシシン注射液投与開始

16:38 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.12、BE -12.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 10 日 退院

生後 7 ヶ月 難聴、低身長

生後 10 ヶ月 未頸定、運動発達遅滞と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 4 ヶ月 頭部 CT で構造異常や異常信号域を認めない所見

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で前頭部は脳回がやや萎縮気味で脳溝が目立ち、脳梁の菲薄化を認める所見

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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 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が極めて困難な事例であり、原因は不明であると考えられる。ただし、先天異常の可能性も完全には否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 37 週 2 日に羊水過少症、胎盤機能不全疑いのため分娩誘発の方針としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 4 日分娩誘発について、口頭で説明(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)し同意を得たことは基準を満たしていない。

(2) 入院後の対応(分娩監視装置装着)、および分娩誘発の方法(吸湿性子宮頸管拡張材による器械性子宮頸管熟化処置)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 37 週 5 日オキシトシン注射液の投与方法(オキシトシン注射液 5 単位を 5%ブドウ糖 500mL に溶解し 12mL/時間から開始、30 分以上経るごとに 12mL/時間ずつ増量)は一般的である。しかし、最大投与量(144mL/時間まで投与)は基準を満たしていない。

(4) 子宮収縮薬投与中に分娩監視装置を用い連続的に分娩監視を行ったことは一般的である。

(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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および新生児一過性多呼吸のため未熟児室管理としたことは、いずれも一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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) 分娩誘発に際しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則し、器械的子宮頸管熟化処置および子宮収縮薬使用(オキシシ注射液)の使用による有益性と危険性について、文書による説明と同意を取得することが勧められる。

(2) 子宮収縮薬(オキシシ注射液)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 2023」に則して行う必要がある。

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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての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。