

事例番号:370242

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

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 6 日 妊娠糖尿病を適応とし陣痛誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日-妊娠 38 週 1 日 オキシトシン注射液投与

妊娠 38 週 3 日-妊娠 38 週 5 日 オキシトシン注射液投与

妊娠 39 週 1 日-妊娠 39 週 4 日 オキシトシン注射液投与

妊娠 39 週 6 日-妊娠 40 週 1 日 オキシトシン注射液投与

妊娠 40 週 2 日

7:00 オキシトシン注射液投与開始

11:30 陣痛開始

15:50 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.18、BE -9.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 呼吸障害

生後 10 ヶ月 左上下肢優位な動きを認める

1 歳 1 ヶ月 慢性期の脳室周囲出血性梗塞による右上下肢不全麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 20 日 頭部 MRI で左側の脳室拡大あり

生後 1 歳 1 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大部に沿って異常信号あり、出血性梗塞後の脳室拡大の所見

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、小児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児の脳に出血性梗塞を発症したことであると考え
る。

(2) 脳の出血性梗塞の原因および発症時期は不明である。

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) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 4 日に妊娠糖尿病血糖コントロール管理目的のため管理入院としたこと、および妊娠 37 週 0 日までの入院中の管理(連日ノンストレステスト実施、血糖測定、尿ケトン体測定)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 0 日、妊娠糖尿病を適応として子宮収縮薬投与による陣痛誘発としたことは一般的である。

(2) 子宮収縮薬投与による陣痛誘発について妊婦への説明と同意の取得方法(書面による説明および同意書取得)は一般的である。

(3) 妊娠 38 週 0 日から妊娠 40 週 2 日までに実施された子宮収縮薬投与につい

て、オキシトシン注射液の開始時投与量・増量時投与量および投与中の分娩監視方法(分娩監視装置連続装着)は一般的であるが、増量間隔については、開始または前回の増量から 30 分未満で増量が実施されており、基準を満たしていない。

(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

出生後の管理は一般的である。

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

子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法が望まれる。

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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明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。