

事例番号:290074

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 40 週 1 日

8:10 破水にて当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

10:00 微弱陣痛のためオキシトシン注射液にて分娩誘発開始、陣痛開始

16:19 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3220g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.323、PCO₂ 36.6mmHg、PO₂ 24.0mmHg、
HCO₃⁻ 18.8mmol/L、BE -6.1mmol/L

(4) Apgar 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:

出生当日 四肢冷感、末梢チアノーゼあり、子宮内感染の可能性ある当該分娩
機関小児科入院

生後 4 日 全身状態良好にて退院

生後 10 ヶ月 右手の動きが小さい

1 歳 1 ヶ月 発達障害疑い、右不全片麻痺

(7) 頭部画像所見:

1 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で孔脳症疑いの診断

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(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 3 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、脳実質の出血にともなう中枢神経障害である。

(2) 脳実質の出血の原因・発症時期は不明である。

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 40 週 1 日破水後入院管理としたことは一般的である。

(2) 入院後の対応(抗菌薬投与、分娩監視装置装着、血液検査施行等)は一般的である。

(3) 微弱陣痛のためオキシトシン注射液にて分娩誘発したこと、分娩誘発について書面を使用し説明、同意を得たことは一般的である。

(4) 分娩誘発におけるオキシトシン注射液の使用量(投与開始量、増量間隔、最大量)は一般的であるが、オキシトシン注射液の投与中に 1 時間 40 分間分娩監視装置を外していたことは一般的ではない。

(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

出生時の対応、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

オキシトシン注射液等による子宮収縮薬使用中には、トド歩行など、医師が必要と認めた場合を除き、分娩監視装置を用いて、子宮収縮と胎児心拍を連続的にモニタリングすることが望まれる。

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

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

新生児や乳児の脳実質の出血について、周産期医療従事者に情報提供をすると共に、症例の集積と現状把握を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。