

事例番号:320201

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 4 日

12:00 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

7:20- ムロイソテル挿入

8:40- オキシシン注射液投与開始

23:19 分娩停止のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -4.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 4 ヶ月 四肢の筋緊張亢進、頸定未、脳性麻痺疑い

生後 9 ヶ月 頸定未、寝返り未、反り返りあり、痙性あり

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大、白質容量の低下、髄鞘化の遅延を認める
1 歳 0 ヶ月 頭部 CT で脳室拡大を認める

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、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 2 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、原因不明あるいは先天異常の可能性を否定できない。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 4 日入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法、破水の検査)およびその後の管理(内診、パルシイ測定等)は、いずれも一般的である。

(2) 予定日超過のため、妊娠 40 週 6 日に分娩誘発を行ったことは一般的である。

(3) 分娩誘発および帝王切開術について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

(4) 分娩誘発にプロピントルを使用したことは、一般的である。

(5) オキシシン注射液の開始時投与量および増量法は一般的である。

(6) プロピントル挿入中、およびオキシシン注射液投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は一般的である。

(7) 分娩停止のために帝王切開術を選択したことは一般的である。

(8) 帝王切開決定後から 79 分後に児を娩出したことは、一般的である。

(9) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 生後6日まで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

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

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。