

事例番号:350176

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

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 40 週 3 日

15:45 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

10:28 前期破水のためオキシトシン注射液で分娩誘発開始

11:30 陣痛開始

15:47 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -4.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 上肢に痙攣様の動き認める

生後 2 日 両側側脳室内出血、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 MRI で左側脳室後角に血腫が疑われる

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 4 名

看護スタッフ: 助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩となる少し前から生後 2 日までの間に生じた
児の脳室内出血の可能性が高い。

(2) 脳室内出血の原因は不明である。

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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠糖尿病に対する外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 3 日に前期破水のため入院としたこと、および入院後の対応(分
娩監視装置装着、抗菌薬投与)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 40 週 4 日に、前期破水のため分娩誘発としたこと、および分娩誘発の
必要性、リスクについて文書を用いて説明し同意を得たことは、いずれも一般
的である。

(3) 子宮収縮薬の投与方法(5%ブドウ糖液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解
し、5mL/時間で投与開始、30 分以上経過後に 10mL/時間ずつ 75mL/時間まで
増量)および分娩監視装置を連続装着したことは、いずれも一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生直後の対応(吸引、刺激、酸素投与)およびその後の対応(血糖値の測
定)は、いずれも一般的である。

(2) 生後 2 日に新生児痙攣あり、NICU 入院としたことは一般的である。

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

原因不明の脳室内出血の発症機序の解明やそれを管理・予防するための方策の立案されることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。