

事例番号:350320

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 1 日

5:05 破水、陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

10:30- 陣痛間隔長く弱めのためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

13:39 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.16、BE -9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 11 日 退院

生後 10 ヶ月 運動発達遅滞あり

1 歳 4 ヶ月 脳性麻痺

(7) 頭部画像所見:

1歳3ヶ月 頭部MRIで先天性の脳障害や大脳基底核・視床の明らかな信号異常なし

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3名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠37週1日に破水のため入院としたこと、およびその後の対応(診察、パルスオキシメトリ測定、分娩監視装置装着など)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠37週1日の10時に、破水後5時間経過、陣痛間隔(7-8分)長く陣痛が弱めのため、陣痛促進を行う方針としたことは選択肢のひとつである。

(3) 陣痛促進に際し文書にて説明し同意を取得したことは一般的である。

(4) 子宮収縮薬の開始時投与量(5%ブドウ糖注射液500mLにオキシトシン注射液5単位を溶解し15mL/時間より開始)は基準を満たしていない。

(5) 子宮収縮薬の増量方法(30分毎5mL/時間ずつ増量)は一般的である。

(6) 分娩経過中の管理(分娩監視装置を概ね連続装着、胎児心拍数陣痛図と分娩進行の評価など)は一般的である。

(7) 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

出生後の処置および低血糖のため当該分娩機関NICUで入院管理としたことは、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

子宮収縮薬(オキシシン注射液)を投与する際の開始時投与量については、「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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる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

学会が主導する「脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進すること」に対して経済的支援を行うことが望まれる。