

事例番号:270212

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

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 0 日 13:10 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

10:20 シプロロスト点滴による分娩誘発開始

11:00 陣痛開始

17:00-18:00 基線細変動正常、一過性頻脈あり、一過性徐脈なし、胎胞出現

22:30-23:00 変動一過性徐脈出現

23:50 遷延一過性徐脈出現

23:55 人工破膜、羊水混濁あり

妊娠 40 週 2 日

0:01 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤の黄染(±)あり、羊水混濁(+)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2854g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.278、PCO₂ 50.3mmHg、PO₂ 13.5mmHg、

HCO_3^- 23.0mmol/L、BE -4.3mmol/L

(4) アプガースコア: 生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生: 実施せず

(6) 診断等:

出生当日 活気不良、哺乳障害で NICU へ搬送、小顎症、耳介奇形あり

生後 10 ヶ月 引き起こし反射(-)、手をつかずに坐位がとれる(-)、

パラシュート反射(-)

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI: 「すでに両側基底核に T1 高信号、flair 高信号の異常所見が認められる」

生後 48 日 頭部 MRI: 「脳実質内には anomaly を示唆する所見なし、脳損傷による変化も同定されず、sagittal 像においては、下顎がやや後方に変位している印象であるが air way は保持されている」

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 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 2 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺の原因は不明であるが、分娩周辺期の要因によるとは考えにくく、胎児期の脳傷害、または先天性の脳形成異常が推定される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

外来での妊婦健診は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩誘発に関し書面による同意取得を行ったことは一般的である。

(2) 子宮収縮薬(ジプロrost)の開始時投与量 20mL/時間は基準内であり、増量間

隔は1時間-1時間30分であるが、1回の増量が20mLであり基準から逸脱している。

(3) 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

新生児の出生後の管理、観察、新生児搬送の判断は適確である。

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

子宮収縮薬(ジノプロスト)を投与する際の増量については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に記載されている内容に準拠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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。