

事例番号:270064

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

特記すべき事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 3 日 陣痛発来と出血のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 3 日

9:39-10:14 分娩監視装置装着

9:40-13:40 ジノプロストン錠(計 5 錠)投与にて陣痛促進

14:45- キシリチン点滴投与にて陣痛促進開始、子宮口開大 8-9cm

14:52- 分娩監視装置装着、一過性徐脈あり

15:18 経膈分娩で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 3 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.20、BE -11mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

先天性代謝異常症等スクリーニング、タンデムマススクリーニング、ファミリー病スクリーニ

ング、すべて正常

生後 7-8 日 ビリルビン 17.9mg/dL、光線療法施行

生後 1 ヶ月 健診時異常なし

生後 6 ヶ月 両上下肢、首を上を持ち上げるような動作出現、てんかん疑い
脳波検査で発作時脳波を確認

生後 7 ヶ月 West 症候群診断、ACTH 療法施行、アミノ酸分析異常なし

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で明らかな皮質形成異常や腫瘤形成、出血性病変認めず、内包前脚は T2WI にて軽度低信号、PVL(-)、てんかんの原因となる明らかな異常像指摘できず

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 1 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は周産期の要因によるとは考えにくく、医学的に未解明の先天的要因である可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 30 週 2 日から 40 週 5 日までの当該分娩機関における対応

ア. 妊娠中の管理(妊娠初期の管理、妊婦健診、検査等)は一般的である。

イ. ハストテストの実施は一般的であるが、その評価を診療録に記載していないことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 陣痛開始と出血のため入院としたことは一般的である。

(2) 子宮収縮薬の投与方法(オキシトシンを 5 滴/分(15ml/分)で開始)と投与中の管理(分娩監視装置装着開始 1 分後にジプロrost錠の内服投与を開始、35 分後

にモニタリングを中止し2錠目から5錠目までのジプロロトン錠を投与。引き続き、分娩監視装置を装着せずにオキシトシン投与を開始)は基準から逸脱している。

(3) 子宮収縮薬の説明・同意の取得方法(ジプロロトン錠およびオキシトシンの使用について口頭での説明のみ、説明についての診療録記載なし)は基準から逸脱している。

(4) 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

出生直後およびその後の新生児管理(観察項目、検査、光線療法施行)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

(1) 子宮収縮薬の使用にあたっては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を参照し、説明や同意の取得法や実施方法について検討することが望まれる。

(2) リストテストを行った際には、その所見についての評価を診療録に記載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

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。