

事例番号:280323

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 36 週 0 日

21:00 破水、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 1 日

7:40- ジノプロスト注射液による陣痛促進

11:00- オキシトシン注射液による陣痛促進

15:47 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:2090g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.196、PCO₂ 55.9mmol/L、PO₂ 12mmol/L、
HCO₃⁻ 21.6mmol/L、BE -6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、鎖肛のため A 医療機関 NICU へ搬送
鎖肛、PDA(動脈管開存症)や小奇形あり

生後 52 日 退院

生後 5 ヶ月 筋緊張弱い

生後 9 ヶ月 ウェスト症候群の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 9 ヶ月 頭部 MRI で大脳白質容量の減少、脳梁菲薄化を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: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 2 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は認められず、脳性麻痺の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 子宮収縮薬の使用について、説明を行い同意が得られたことについて診療録に記載がないことは一般的ではない。

(2) オキシシン注射液の単位数の記載がないことは一般的ではない。

(3) シノプロスト注射液の中止について、診療録に記載がないことは一般的ではない。

(4) シノプロスト投与開始後に分娩監視装置を装着したことは一般的ではない。

(5) 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

新生児管理は一般的である。

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(オキシシン・ジプロrost)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。
- (2) 実施した処置に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例ではジプロrostの中止について、オキシシンの投与量(単位数)の記載がなかった。妊産婦に対して行なわれた処置は詳細を記載することが重要である。

- (3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

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

なし。