

事例番号:310252

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 39 週 2 日

7:20 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

10:00 陣痛開始

10:30-11:35 微弱陣痛のためジノプロストン錠による陣痛促進

15:10 オキシシリン注射液による陣痛促進開始

16:44 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2944g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、PCO₂ 49mmHg、PO₂ 18mmHg、HCO₃⁻ 25mmol/L、
BE -1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 10 ヶ月 健診にて運動発達遅滞あり

1 歳 0 ヶ月 痙性対麻痺あり

(7) 頭部画像所見:

1 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や低酸素・虚血(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)を示唆する所見を認めない

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 1 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

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 39 週 2 日、破水感で来院した際の対応(内診、破水の診断、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、シプロロスト錠・キシリン注射液による陣痛促進について、口頭で説明し同意を得た後、診療録に記載しなかったことは一般的ではない。

(3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、微弱陣痛の適応で子宮収縮薬による陣痛促進を行ったことは一般的である。

(4) シプロロスト錠の投与方法(65 分間隔で計 2 錠投与)は一般的であるが、分娩監視方法(投与開始前より分娩監視装置を連続的に装着しなかったこと)は基準から逸脱している。

(5) キシリン注射液の開始時投与量、および投与中の分娩監視方法は一般的であ

る。

(6) 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) 子宮収縮薬を使用する際は、文書による説明と同意を取得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 2017」では、子宮収縮薬の使用に際して文書による説明と同意を取得することが推奨されている。

(2) 子宮収縮薬(ジノプロストン錠)を使用する際は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して、分娩監視を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

なし。