

事例番号:270181

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

特記事項なし。

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 6 日 21:30 破水

22:00 入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

1:00 陣痛開始

4:55 オキシトシン点滴開始

6:10 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2570g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

生後 5 ヶ月 健診で未定頸を指摘

生後 6 ヶ月 未定頸、全身の反り返り・突っ張りが強い

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で、正常範囲のくも膜下腔の拡大、髄鞘化遅延なし
生後 11 ヶ月 頭部 MRI で、くも膜下腔の開大と脳容量の減少が疑われる
が、明らかな脳実質の破壊性変化なし

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

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に異常は認められず、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

(1) 妊娠 32 週までの健診機関における対応

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。

(2) 妊娠 34 週 0 日から 38 週 2 日までの当該分娩機関における対応

妊娠中の管理(妊婦健診、検査等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 破水のため入院とし、分娩監視装置を装着し、抗菌薬を投与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 30mL/時間で開始したこと)、子宮収縮薬の説明・同意の取得方法(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。

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)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) 子宮収縮薬による陣痛促進を行う際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。
- (2) 分娩監視装置記録の紙送り速度について今後、施設内で検討し、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、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、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

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。