

事例番号:290208

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 0 日

8:00 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

14:40- 微弱陣痛のためオキシトシン注射液で陣痛促進

16:33 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2838g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.210、PCO₂ 73.2mmHg、PO₂ 11.1mmHg、
HCO₃⁻ 28.6mmol/L、BE -4.5mmol/L

(4) Apgar 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:

生後 5 日 退院

生後 5 ヶ月 先天性眼振、高口蓋、筋緊張低下

生後 7 ヶ月 両側上肢に軽い痙性麻痺あり

1歳2ヶ月 四つ這い不可

(7) 頭部画像所見:

生後5ヶ月 頭部MRIで完全脳梁欠損症

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、准看護師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に明らかな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を解明することが極めて困難な事例であるが、先天異常の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 「事例の概要についての確認書」によると、微弱陣痛に対して子宮収縮薬を使用したことは一般的である。

(2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると子宮収縮薬使用の際、説明と同意を口頭で行ったことは基準から逸脱している。

(3) 子宮収縮薬使用中の胎児心拍連続モニタリングは一般的であるが、診療録に子宮収縮薬使用量などの指示の記載がないことは一般的でない。

(4) 子宮収縮薬の開始時投与量は基準内であるが増加量・増量間隔(5%ブドウ糖注射液 500mL にキリシソ 5 単位を溶解し、投与開始から 45 分後に 6 ミリ単位/分増量し、その 4 分後に増量したこと)は基準から逸脱している。

(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) 子宮収縮薬の使用に当たっては、診療録に使用量などの指示を記載することが望ましい。
- (2) 子宮収縮薬の使用法は「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(インフォームド・コンセント、増加量、増量間隔)を遵守することが望ましい。

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事象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。