

事例番号:340030

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 41 週 5 日

16:10 分娩誘発のため入院

トロイリントル(蒸留水 100mL 注入)挿入

4) 分娩経過

妊娠 41 週 6 日

3:00 陣痛開始

9:46- オキシトシン注射液による陣痛促進開始

11:46 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 6 日

(2) 出生時体重:3700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -5.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 4 ヶ月 頸定が遅れ、のけぞる様な姿勢あり

生後 5 ヶ月 小顎、やや高口蓋、四肢がやや硬い、発達遅延あり

生後 7 ヶ月 座位ができず、四肢の不随意運動あり、自然に左右の緊張性頸反射あり

生後 10 ヶ月 運動発達遅滞、アトーゼ型脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床は明らかな信号異常を認めず、明らかな脳回形成異常は認めないが、脳室拡大を認め、脳梁の低形成を呈し、小脳の発育に比し、大脳が小さく感じる所見

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 3 名、看護師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

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り、原因不明あるいは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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

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 41 週 5 日予定日超過のため分娩誘発を行ったことは一般的である。

(2) 分娩誘発に関する同意取得方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると口頭で説明、診療録に記載せず)は基準を満たしていない。

(3) フロイド挿入中(蒸留水 100mL 注入)の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視せず)は基準を満たしていない。

(4) オキシトシン注射液の投与方法および投与中の分娩監視方法は一般的である。

(5) 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. 今後の産科医療の質の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) 子宮収縮薬使用時には文書により同意を得ることが望まれる。
- (2) 用量 41mL 以上のトロリシド挿入中の分娩監視方法については分娩監視装置装着による連続モニタリングが望まれる。
- (3) メチルマグネシウム塩の使用については、薬剤の添付文書に則して使用することが望まれる。

【解説】 本事例は児娩出前に投与されているが、薬剤添付文書では児娩出前の投与は禁忌とされている。

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。