

事例番号:280072

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 38 週 6 日 5:00 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

11:00-14:00 シノプロストン経口投与

19:00 陣痛開始

妊娠 39 週 1 日

1:20 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数: 39 週 1 日

(2) 出生時体重: 2312g

(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 6 日 退院

生後 6 ヶ月頃 哺乳後、えづくような動作を繰り返すようになり、徐々にシ
-ス、回数ともに増加

生後 7 ヶ月 発作の様相と脳波所見から症候性ウェスト症候群と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で前頭葉や側頭葉でくも膜下腔の開大がやや目立つが、月齢からして異常とは言い切れず、明らかな破壊性病変は認めない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

産科医 2 名、助産師 9 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

妊娠中の管理(妊娠 35 週以降、胎児発育不全傾向に対し、臍帯動脈血流測定、ノンストレステスト実施等)は医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

(1) 破水への対応(分娩監視装置装着、セファトリオンピホキシル塩酸塩・セフメタゾールナトリウム投与、血液検査実施)は一般的である。

(2) ジノプロストンの適応(妊娠 39 週 0 日、既破水、陣痛不規則、内診所見から分娩まで少しかかりそうと判断)、ジノプロストンの使用法(事前に説明、同意書の取得、投与量、分娩監視装置の装着)は一般的である。

(3) その他の分娩中の管理は一般的である。

3) 新生児経過

出生から退院(生後 6 日)までの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

胎児心拍数陣痛図の記録速度を 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/分に設定することが推奨されている。本事例の胎児心拍数陣痛図は 1cm/分で記録されている。

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症例を蓄積し、未知の原因についての探索が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。