

事例番号:270179

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2回経産婦

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4日 12:15 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠38週5日 3:16 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部2回

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38週5日

(2) 出生時体重:2708g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.287、PCO₂ 56.5mmHg、PO₂ 15.9mmHg、
HCO₃⁻ 26.2mmol/L、BE -1.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分記載なし

(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 発達外来受診、うつ伏せで両上肢が出ない、両眼球が内側による、眠りがちななどの所見があり

先天性代謝異常症検査:所見は認められない

生後11ヶ月 自力で座位を保持することができない、小頭を指摘されたが

当てはまる疾患なし

染色体検査:異常は認められない

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI:両側視床は正中で接しており癒合している可能性がある。
軽度の全前脳胞症を否定できない

生後 11 ヶ月 頭部 CT:頭蓋内に明らかな出血や占拠性病変を思わせる所見は認めない。
前頭葉には左右差があるように見え、脳回の形成異常を否定できない

頭部 MRI:軽度髄鞘化遅延疑い。透明中隔部分欠損を否定できず。
視床分離不全と断定できず。明らかな脳回の形成異常を指摘できない

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

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は特定できないが、先天異常の可能性はある。

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) 破水のため入院し、胎児心拍数陣痛図で児の健常性を確認の上、胎内感染予防のための抗菌薬投与にて自然陣痛発来を待機したことは一般的である。

(2) 1 時 30 分陣痛発来後、分娩に到るまでの管理については一般的である。

(3) 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

分娩後の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) ジクロフェナクナトリウム貼付剤(有益性投与)の投与に際しては、薬剤の添付文書等の内容を確認し、その都度インフォームド・コンセントを行い、その内容を診療録に記載することが望まれる。
- (2) 破水入院時には、感染を疑わない場合であっても産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014 に従い、諸検査を適宜行うことが望ましい。

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

原因不明の脳性麻痺発症機序に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、支援が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。