

事例番号:290002

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

1 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 40 週 2 日

10:30 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

11:00 前期破水のためジプロストン錠内服にて分娩誘発開始

18:00 陣痛発来

21:48 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:2020g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.359、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 多発奇形を認める

生後 4 ヶ月 頸定認めず、四肢の筋緊張亢進あり

(7) 頭部画像所見:

生後5ヶ月 頭部MRIで原因が不明な脳室拡大・大脳萎縮(前頭葉低形成、びまん性白質容量低下)を認める。

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1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は極めて困難な事例ではあるが、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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 前期破水にて入院とし、血液検査及び抗菌薬を使用したことは一般的である。

(2) 前期破水に対するジノプロストン錠内服による陣痛誘発の実施は選択肢のひとつである。また、薬剤の使用方法は一般的であるが、ジノプロストン錠使用に際し、文書による説明を行い同意を得ていないことは基準から逸脱している。

(3) 胎児発育不全を認め、ジノプロストン錠を使用した分娩の際に分娩監視装置による連続的胎児心拍数モニタリングをしていないことは一般的ではない。

(4) 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

(1) 出生からA医療機関に新生児搬送するまでの管理は一般的である。

(2) 頭蓋骨形成不全疑いでA医療機関に新生児搬送を依頼したことは一般的である。

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(ジプロrost錠)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。
- (2) 何らかの主訴をもって妊産婦が受診した際は、その主訴に対する評価や対処について、診療録に記載することが望まれる。

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。