

事例番号:280273

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 6 日

9:50 破水のため受診、その後入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

10:25 ジプロストン錠内服による陣痛誘発開始

11:00 陣痛開始

18:02 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2946g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(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 1 日 先天性筋緊張低下、先天性両側内反足、原始反射消失、筋疾患様
顔貌

生後 2 ヶ月 哺乳可能となり退院

生後 4 ヶ月 筋緊張低下持続

1 歳 四肢の抗重力運動認めず

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 CT で先天性の脳障害を示唆する所見は認めない。大脳基底核・視床に信号異常を認めず、分娩期の低酸素性虚血性脳症を示す所見はない。

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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

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) 妊娠 38 週 6 日、破水のため受診した際の対応(ハタケイシ測定、内診・超音波断層法実施)、および入院後の対応(血管確保、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。

(2) 分娩誘発に際し、口頭での説明のみなされたことは一般的ではない。

(3) ジノプロストン錠で分娩誘発としたこと、および投与時の管理(分娩監視装置連続装着、投与量)は基準内である。

3) 新生児経過

(1) 出生直後の処置(酸素投与、保育器収容)および新生児搬送までの対応は一般的である。

(2) 生後 1 日に、運動不活発、時々啼泣、何となく元気ないことから、高次医療

機関 NICU へ搬送したことは適確である。

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) 観察した事項や、妊産婦に説明した内容と同意が得られたことについては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、ジプロストンによる分娩誘発に関する妊産婦への説明・同意、および新生児搬送に関する妊産婦への説明・同意、アプガースコアの詳細についての記載が診療録になかった。観察事項や説明内容等は詳細を記載することが重要である。

- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】児娩出前に遅発一過性徐脈を認めており、臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の状態について推定することが可能である。

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。