

事例番号:350324

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 38 週 3 日

20:00 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

12:20 前期破水のためジノプロストン錠内服による陣痛誘発開始

19:30 陣痛開始

妊娠 38 週 5 日

12:25 児頭が排臨状態で下降しないため吸引 1 回実施し児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数 38 週 5 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -8.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 10 ヶ月 運動発達遅滞あり

1歳0ヶ月 脳性麻痺の疑い

(7) 頭部画像所見:

生後10ヶ月 頭部MRIで大脳半球・大脳基底核・視床における明らかな信号異常は認めない

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

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に關与する事象を認めず、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(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38週3日破水で入院後の管理(破水の診断、分娩監視装置装着、バイタルサイン測定、抗菌薬内服)は一般的である。

(2) 妊娠38週4日の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) 前期破水のため(「原因分析に係る質問および回答書」による)、分娩誘発を行ったこと、およびジプロスト錠の投与方法は、いずれも一般的である。

(4) ジプロスト錠投与開始前から分娩監視装置を装着し、胎児心拍数陣痛図の記録を行わなかったこと、および内服中も分娩監視装置を連続装着し、胎児心拍数陣痛図の記録を行わなかったことは、いずれも基準を満たしていない。

(5) 吸引分娩の適応(児頭が排臨状態で下降しないこと)、要約を満たしている

こと、および吸引分娩の実施方法（「原因分析に係る質問事項および回答書」による）は、いずれも一般的である。

3) 新生児経過

出生後の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る同意を得ることが望まれる。
- (2) ジノプロストン錠を投与する場合は、子宮収縮薬投与開始前から分娩監視装置を装着し、投与中は分娩監視装置による連続的モニタリングを行う必要がある。
- (3) 吸引分娩を実施した場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して、その状況と実施内容を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、吸引分娩開始時の児頭の位置・実施時間・回数についての診療録に記載がなかった。

- (4) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例はジノプロストン錠内服による分娩誘発の適応や妊娠 38 週 5 日の 7 時 32 分以降の胎児心拍数陣痛図の判読所見の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進する

ことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。