

事例番号:330257

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

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 37 週 1 日

14:00 前期破水の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

11:00-16:00 陣痛様の痛みないため、ジプロストン錠内服による分娩誘発

17:10 陣痛開始

17:35 オキシシシ注射液による分娩促進開始

21:07 微弱陣痛のため子宮底圧迫法を実施し経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE 0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

生後 3 ヶ月 強直性痙攣

生後 4 ヶ月 低筋緊張、発達遅延指摘

(7) 頭部画像所見:

生後 4 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見を認めず、大脳基底核、視床に明らかな信号異常も認めない

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 4 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関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 37 週 1 日、前期破水の診断で入院管理としたこと、およびその後の対応(内診、抗菌薬の投与、分娩監視装置装着、自然経過観察とし翌朝まで分娩にならなければ分娩誘発の方針としたこと)は、いずれも一般的である。

(2) 分娩監視の方法は一般的である。

(3) 妊娠 37 週 2 日、陣痛らしい痛みがないことから、ジプロロトン錠投与の方針としたこと、およびその投与方法(1 時間毎に 1 錠ずつ計 6 錠投与)は、いずれも一般的である。

(4) ジプロロトン錠投与後に、微弱陣痛の診断でキシソン注射液による分娩誘発としたことは一般的である。

(5) ジプロロトン錠投与の説明と同意については、提出された診療録に記載がなく評価できない。また、キシソン注射液による分娩誘発について、書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

- (6) オキシシン注射液の投与方法(開始時投与量および増量法)は概ね一般的である。
- (7) 「事例の経過についての確認書」によると、子宮口全開大、ほぼ発露の状態に変動一過性徐脈を認めるが、すぐに回復する状態であると判断し、妊産婦の疲労等で努責が弱くなっているため、娩出力の補完をする目的で子宮底圧迫法を実施したことは一般的である。
- (8) 「事例の経過についての確認書」によると臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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

なし。

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

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。