

事例番号:290124

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 41 週 3 日

9:25 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

ジプロスト錠(約 1 時間毎に 1 錠、合計 6 錠)内服、陣痛開始に
至らず終了

4) 分娩経過

妊娠 41 週 4 日

13:20- ジプロスト注射液の投与開始

20:07 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 4 日

(2) 出生時体重:3570g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.104、PCO₂ 69.2mmHg、PO₂ 不明、
HCO₃⁻ 不明、BE -8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

1 歳 6 ヶ月 歩行不可、尖足あり

1 歳 9 ヶ月 PTR(膝蓋腱反射)左右(±)、ATR(アキレス腱反射)左右(+)、バビンスキー反射左右(+)

3 歳 4 ヶ月 膝蓋腱反射亢進、外反足あり

(7) 頭部画像所見:

3 歳 4 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や周産期の低酸素や虚血を示唆する所見を認めない

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 3 名、看護師 1 名、准看護師 2 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は認められず、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

1) 妊娠経過

妊娠中の管理(妊娠 21 週、22 週の発熱のための入院加療を含む)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩誘発を実施する前に、文書による説明・同意を得ていないことは一般的ではない。

(2) 妊娠 41 週 3 日に分娩誘発目的で入院管理とし、ジノプロスト錠で分娩誘発を行ったこと(投与方法)は一般的である。

(3) 子宮収縮薬(ジノプロスト錠・ジノプロスト注射液)使用中に、分娩監視装置による子宮収縮・胎児心拍数の連続的モニタリングを行わなかったことは基準から逸脱している。

(4) 妊娠 41 週 4 日にジノプロスト注射液の点滴(5%ブドウ糖 500mL にジノプロスト注射

液 3000 μ g を溶解)の開始時投与量は基準内であるが、13 時 50 分以降に 20mL/時間(2.0 μ g/分)ずつ増量したことは基準から逸脱している。

(5) 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

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

子宮収縮薬(ジプロrostin錠・ジプロrostin注射液)使用時は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用が望まれる。

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

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。