

事例番号:300059

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 42 週 0 日

6:00 予定日超過のため分娩誘発目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 42 週 0 日

6:20- ジノプロストン錠(子宮収縮薬)による分娩誘発開始(約 1 時間毎に
計 6 錠内服)

13:15- オキシトシン注射液(子宮収縮薬)の投与開始

13:20 陣痛開始

17:17- 子宮底圧迫法 2 回実施

17:26 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:42 週 0 日

(2) 出生時体重:3630g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.373、PCO₂ 33mmHg、PO₂ 35mmHg、

HCO₃⁻ 19.2mmol/L、BE -6mmol/L

(4) アプガースコア: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:

生後 2 日 - 哺乳緩慢

生後 4 日 痙攣様の動きを認め高次医療機関 NICU へ新生児搬送

新生児痙攣疑い、新生児黄疸の診断

生後 7 日 経管栄養開始

生後 2 ヶ月 経管栄養中止

1 歳 4 ヶ月頃 頸定

2 歳 寝返り不可、座位保持不可

(7) 頭部画像所見:

生後 27 日 頭部 MRI で、先天性の脳障害を示唆する所見、明らかな異常所

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 6 名

看護スタッフ: 助産師 11 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 42 週 0 日で予定日超過のため分娩誘発を行ったことおよび文書による同意を取得したことは一般的である。

(2) シプロロスト錠の投与方法は基準内であるが、投与中の 6 時 44 分から 13 時 4 分の間、連続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。

(3) 子宮収縮薬(糖類製剤 500mL にオキシシ注射液 2 単位を溶解)の増量間隔は基

準内であるが、開始時投与量(60mL/時間)、14時3分の増加量(60mL/時間)は基準から逸脱している。投与中の胎児心拍数モニタリングは概ね基準内である。

- (4) 分娩経過中の胎児心拍数陣痛図で、軽度変動一過性徐脈や高度遷延一過性徐脈を認める状況で、妊娠42週0日17時17分に子宮底圧迫法を実施したことは一般的であるが、子宮底圧迫法の適応および児頭の位置についての記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

- (1) 生後4日までの新生児管理は概ね一般的である。
- (2) 生後4日に新生児痙攣を疑い、高次医療機関のNICUに搬送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(ジプロストン錠)を投与する場合は、分娩監視装置を装着し連続モニタリングを行うことが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシシ注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」に則した使用法が望まれる。
- (3) 子宮底圧迫法を実施した際には、適応や実施時の児頭の位置などについて診療録に詳細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。