

事例番号:320012

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 41 週 1 日

9:30 分娩誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

9:50-12:50 シンプロトン錠内服による陣痛誘発

10:50 陣痛開始

13:55 オキシトシン注射液による陣痛促進開始

15:07 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3165g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、PCO₂ 59mmHg、PO₂ 9mmHg、HCO₃⁻ 28mmol/L、
BE +1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

生後 10 ヶ月 運動発達遅滞の指摘あり

生後 11 ヶ月 座位保持不安定、反り返り多い

1 歳 1 ヶ月 精神運動発達遅滞の診断

(7) 頭部画像所見:

1 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で小脳虫部の低形成を認める、大脳基底核・視床に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 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

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 41 週 1 日に妊産婦の希望で分娩誘発のため入院としたことは一般的である。

(2) 分娩誘発に関しての説明と同意について、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、口頭で説明を行ったが診療録に記載しなかったことは選択されることが少ない対応である。

(3) 分娩誘発に関して、ジプロロトン錠の投与量、投与間隔は、いずれも一般的である。

(4) ジプロロトン錠投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を間欠的に装着)は基準から逸脱している。

(5) ジプロロトン錠の最終投与から 1 時間以上経た後にオキシシシ注射液による陣痛

促進を開始したことは基準内である。

- (6) オキシシシ注射液による陣痛促進に関して、開始時投与量(オキシシシ注射液 5 単位+5%ブドウ糖注射液 500mL を 40mL/時間で点滴投与開始)は基準から逸脱している。増量法は基準内である。
- (7) オキシシシ注射液投与中の分娩監視方法(分娩監視装置をほぼ連続的に装着)は基準内である。
- (8) 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

子宮収縮薬を使用する際は、「産婦人科診療ガイドライン - 産科編 2017」に沿って使用することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン - 産科編 2017」では、子宮収縮薬の使用に際しては、文書による説明と同意を取得することが推奨されている。また経口・点滴を問わず分娩監視装置による連続的監視を行い、開始時投与量も添付文書および同ガイドラインに沿うことが推奨されている。

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

上記研究に適切な支援を行うことが望まれる。