

事例番号:290362

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

10:30 予定日超過による周産期管理目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 3 日

11:20-16:20 シンプロトン錠 6 錠内服

妊娠 41 週 4 日

9:30- オキシシン注射液で陣痛誘発開始

11:30 陣痛開始

18:20 「分娩停止」の診断により帝王切開で児娩出

児頭が出た後、上下肢ともに関節拘縮があり体幹娩出が困難であった

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 4 日

(2) 出生時体重:2930g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、PCO₂ 37mmHg、PO₂ 23mmHg、

HCO₃⁻ 16mmol/L、BE -11mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）

(6) 診断等：

出生当日 先天性多発関節拘縮症、右大腿骨骨折

(7) 頭部画像所見：

1歳3ヶ月 頭部MRIで、先天性の脳障害や低酸素・虚血（大脳基底核・視床の明らかな信号異常）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：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 2名

看護スタッフ：助産師 5名、准看護師 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) 分娩予定日超過のため妊娠 41 週 3 日より入院管理としたことは一般的である。

(2) 書面で説明し同意を得たうえで、分娩予定日超過のため陣痛誘発を行ったことは一般的である。

(3) 妊娠 41 週 3 日のジプロロトン錠の使用法（投与方法・投与量）は基準内であるが、ジプロロトン錠による陣痛誘発中に分娩監視装置による連続モニタリングをせずに、間欠的に分娩監視装置を装着したこと、および最終内服時点から 1 時間以上経ず（11 分後）に分娩監視装置を終了したことは基準から逸脱している。

(4) 妊娠 41 週 4 日にオキシシリン注射液による陣痛誘発を開始したことは一般的である。また、その方法（投与方法・投与量・分娩監視装置装着）は基準内である。

- (5) 陣痛誘発をしても分娩が進行しない状況で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 帝王切開決定から 67 分で児を娩出したことは一般的である。
- (7) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 蘇生が必要であった児の関節拘縮が著明、四肢の変形もみられる状態で、高次医療機関 NICU へ新生児搬送と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

子宮収縮薬(ジノプロストン錠)を投与する際の分娩監視については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが求められる。

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。