

事例番号:310027

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 40 週 6 日

11:20 予定日超過のため当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

12:05-17:25 シノプロスト錠内服

20:30 器械的子宮頸管拡張器挿入

妊娠 41 週 0 日

10:00-19:15 オキシシシ注射液による陣痛誘発

妊娠 41 週 1 日

9:30-16:50 シノプロスト注射液による陣痛誘発

妊娠 41 週 2 日

13:51 予定日超過、軟産道強靱のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 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 -3.0mmol/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：実施なし

(6) 診断等：

生後 7 日 退院

生後 6 ヶ月 未頸定

生後 11 ヶ月 座位は自力で保持困難、アトピー様の動きあり

(7) 頭部画像所見：

生後 9 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・視床における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：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 2 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 1 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は困難であるが、先天異常の可能性を否定できないと考える。

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 40 週 6 日に予定日超過のため陣痛誘発を行ったことは選択肢のひとつである。

(2) 陣痛誘発について書面にて説明し同意を得たことは一般的である。

(3) 器械的子宮頸管拡張器の使用、子宮収縮薬（ジプロストン錠、キシトシ注射液、ジプロスト注射液）の開始時投与量、増量方法および分娩監視方法（分娩監視装置装着）は、いずれも基準内である。

(4) 妊娠 41 週 2 日に予定日超過、軟産道強靱のため帝王切開を実施したことは選択肢のひとつである。

(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

生後7日まで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

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異常を認めない脳性麻痺事例を集積し、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。