

事例番号:370105

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 39 週 4 日 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日 前期破水のためトロイシテル挿入による分娩誘発開始

妊娠 39 週 5 日 ジノプロストン錠投与

妊娠 39 週 6 日 オキシトシン注射液投与

妊娠 40 週 0 日

9:25- オキシトシン注射液投与開始、陣痛開始

18:34 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.40、BE -4.0mmol/L

(4) Apgar 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 4 日 筋緊張低下、哺乳不良、無呼吸のため A 医療機関 NICU へ搬送

生後 9 ヶ月 運動発達遅滞

(7) 頭部画像所見：

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見なし

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 1 名

看護スタッフ：助産師 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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

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 39 週 4 日、妊婦健診で来院時の対応(分娩監視装置装着、破水の診断)と入院管理としたことは一般的である。

(2) 妊娠 39 週 4 日前期破水の適応でメロキシダルによる分娩誘発を行ったことは一般的である。

(3) 分娩誘発について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

(4) 妊娠 39 週 5 日メロキシダルが抜けていないためジノプロストン錠を投与したこと、およびジノプロストン錠の投与方法(1 時間以上あけて 1 錠ずつ計 6 錠投与)は、いずれも一般的である。

(5) 妊娠 39 週 6 日オキシシシ注射液を投与したこと、およびオキシシシ注射液の開始時投与量、増量法は、いずれも一般的である。

(6) 妊娠 40 週 0 日オキシシシ注射液を投与したこと、およびオキシシシ注射液の開始時投与量は、いずれも一般的である。増量法は概ね一般的である。

(7) メロキシダル挿入中、子宮収縮薬投与中、投与後の分娩監視方法は一般的である。

(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

出生後の管理および、生後 4 日に筋緊張低下、哺乳不良、無呼吸のため A 医療機関 NICU へ搬送としたことは、いずれも一般的である。

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

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。