

事例番号:380074

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

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 0 日

8:30 予定日超過、陣痛誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

9:30-17:10 シンプロスト注射液投与

妊娠 41 週 1 日

9:45-17:20 オキシシシ注射液投与

妊娠 41 週 2 日

9:30- オキシシシ注射液投与

14:00 陣痛開始

17:58 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 2 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.41、BE -5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 17 日 退院

生後 4 ヶ月 未頸定、発達遅滞あり

2 歳 5 ヶ月 遺伝子検査において原因遺伝子同定

2 歳 6 ヶ月 坐位未、四つ這い未

(7) 頭部画像所見:

生後 4 ヶ月 頭部 MRI で脳梁の菲薄化あり

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 3 名、研修医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 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り、原因は不明であると考えられる。ただし、先天異常の可能性はある。

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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 5 日に予定日超過のため文書による説明・同意取得し、妊娠 41 週 0 日に分娩誘発を行ったことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩誘発中の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は一般的である。

(2) 子宮収縮薬(ジノプロスト注射液)の投与方法は一般的である。

(3) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法(開始時投与量、最大投与量)は一般的であるが、増量方法は基準を満たしていない。

(4) 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) 生後 2 日に吐血と哺乳不良のため精査加療目的で小児科入院としたこと、および血液検査で白血球数と CRP の上昇を認め、消化管出血が持続していることから加療のため高次医療機関 NICU に搬送としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 生後 2 日に CRP 高値を認め状態不良が続くことから高次医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。

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

子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を投与する際の増量間隔については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して行うことが望まれる。

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。