

事例番号:290019

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

1 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 40 週 0 日 予定日超過で分娩誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

10:50-12:50 シノプロストンによる分娩誘発

22:00 陣痛開始

妊娠 40 週 1 日

3:58 子宮底圧迫法併用の吸引分娩 1 回で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2854g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、PCO₂ 38mmHg、PO₂ 20mmHg、
HCO₃⁻ 19.5mmol/L、BE -5.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 3 日 大泉門の著明な膨隆、顔色不良、筋緊張亢進、両上肢クロール運動、落陽現象、強い反り返りが認められ髄膜炎、敗血症、頭蓋内出血疑

いと診断、血液検査で PIVKA II $8\mu\text{g/mL}$

生後 5 日 小脳出血、脳室内出血の診断で開頭血腫除去術施行

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 CT で脳室、脳槽に出血が認められた

生後 4 日 頭部 MRI で脳室内血腫に加え、左小脳半球の実質内血腫を認め、
形態的には左小脳出血、第四脳室穿破、後頭頭蓋のくも膜下腔穿
破の所見

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 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児期の脳出血である。

(2) 脳出血の原因は特定困難であるが、ビタミン K 欠乏性出血症の可能性はある。

(3) 脳出血が発生した時期を特定することは困難だが、出生後より生後 3 日の
NICU 入室頃までに生じたと推測される。

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 0 日に入院し、分娩誘発を行ったことは選択肢のひとつである。

(2) 分娩誘発に際して、文書による同意を得たことは一般的である。

(3) シンプロストンの使用法については一般的である。

(4) シンプロストンによる使用中に分娩監視装置による連続モニタリングが行われてい
ないことは基準から逸脱している。

(5) 3 時 45 分以降、頻脈と高度変動一過性徐脈が頻発していたことから、子宮
底圧迫法併用の吸引分娩で児を娩出したことは一般的である。

(6) 診療録に吸引分娩について詳細(適応、吸引分娩開始・終了時の時刻、児頭の位置等内診所見)の記載がないことは一般的ではない。

(7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生直後の対応は一般的である。

(2) 生後3日、全身状態に異常を認めて小児科医師に診察を依頼し、当該分娩機関のNICUに入院したことは適確である。

(3) 生後3日にメテロン注射液を投与したことは適確である。

(4) 髄膜炎、敗血症、頭蓋内出血などを疑い検査・治療をしたこと、脳出血確認後自然吸収を期待したこと、脳幹圧迫症状が強くなり開頭血腫除去術を実施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

(1) シンプロストンによる使用中には分娩監視装置による連続モニタリングを行うことが望まれる。

(2) 観察した事項および実施した処置(吸引分娩についての適応、吸引分娩開始・終了の時刻、児頭の位置等内診所見)等に関しては、診療録に記載することが望まれる。

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

新生児期に脳出血をきたし、脳性麻痺を発症したと推測される事例を蓄積して、疫学的および病態学的視点から、調査研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。