

事例番号:290058

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 5 日

9:00 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

11:00-16:00 ジノプロストン錠内服による分娩誘発

妊娠 40 週 6 日

6:10-8:10 再度ジノプロストン錠内服による分娩誘発

9:00 ムロイソテル挿入

10:00 オキシシリン注射液による分娩誘発開始

10:30 陣痛開始

14:45 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日 無呼吸発作あり、経皮的動脈血酸素飽和度 60%台まで低下、回復に刺激要する、頭囲小さめ、筋緊張強く当該分娩機関小児科入室
無呼吸発作、小頭症、小脳低形成、側脳室拡大、筋緊張亢進の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI で、左優位な大脳白質の瀰漫性低形成ないし萎縮が認められ、側脳室は不整形に拡大し、急性期虚血所見を認めない、発症後時間の経過した PVL 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 1 名、小児科医 1 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

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前のどこかで生じた脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことである。

(2) 胎児の脳の虚血の原因は、臍帯血流障害の可能性はあるが特定できない。

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 5 日に分娩誘発目的で入院としたことは選択肢のひとつである。

(2) 分娩誘発に関して文書にて同意を得たことは一般的である。

(3) シプロロスト錠、メロキシダル、キシリチン注射液それぞれの使用方法は一般的であるが、2 時間以内に三種類の分娩誘発方法を併用したことは一般的ではない。

3) 新生児経過

出生直後の対応(小児科医師への連絡、経皮的動脈血酸素飽和度の監視など)および生後1日以降の新生児管理(小児科入院、保育器収容、酸素投与、諸検査施行)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) ムロイソテルと子宮収縮薬との併用には慎重な対応が望まれる。
- (2) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

PVL発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。