

事例番号:310060

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

妊娠 28 週- 羊水過多を認める

妊娠 37 週 3 日 羊水過多のため管理・分娩目的で入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

19:59 分娩誘発の方針、プロピリン挿入

妊娠 38 週 2 日

9:10- オキシトシン注射液による分娩誘発

11:56 超音波断層法で骨盤位が確認されたため帝王切開で児娩出

子宮切開後児娩出前に凝血塊の排泄あり

胎児付属物所見 臍帯巻絡 3 回(頸部 2 回、躯幹 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:2754g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.090、PCO₂ 13.3mmHg、PO₂ 76.4mmHg、

HCO₃⁻ 22.1mmol/L、BE -11.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

生後 18 日 多発性関節拘縮、嚙下障害、くも指、筋緊張低下、高口蓋、体重増加不良

(7) 頭部画像所見：

生後 11 日 頭部 MRI で左大脳半球白質の容積低下あり

2 歳 4 ヶ月 頭部 MRI で両側中心被蓋路の淡い異常信号あり、下枙-ブ核の異常所見は不明瞭、明らかな先天異常症候群を示唆する所見なし、低酸素虚血性脳症に合致する所見もなし

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 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るが、先天異常の可能性を否定できない。

(2) 常位胎盤早期剥離または臍帯血流障害による胎児低酸素状態が脳性麻痺発症の増悪因子である可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 紹介元分娩機関において、妊娠 28 週に羊水過多の精査のため当該分娩機関へ紹介したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関における、妊娠中の外来管理は一般的である。

(3) 当該分娩機関において、羊水過多について原因検索(妊娠糖尿病の有無、超音波断層法による胎児異常の精査)を行ったことは医学的妥当性がある。

(4) 妊娠 37 週 3 日に羊水過多のため管理入院としたことは一般的である。

(5) 妊娠 38 週 2 日を目処に分娩誘発の方針としたことは選択肢のひとつであ

る。分娩誘発について書面で説明し同意を取得したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 1 日にメロリンテル(蒸留水 40mL)を挿入し、挿入後分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 2 日に子宮収縮薬使用にあたって、分娩監視装置を連続的に装着したこと、およびピソツソ注射液の投与方法は一般的である。
- (3) 骨盤位のため帝王切開を決定後胎児機能不全と判断し、その 19 分後に児を娩出したことは適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与)およびNICU入室までの管理は一般的である。

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

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

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。