

事例番号:320025

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 36 週 1 日 妊娠高血圧症候群、胎児発育不全の管理目的で入院、妊娠 36 週 4 日に分娩誘発予定とする

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 36 週 4 日

16:33 吸湿性子宮頸管拡張材挿入

妊娠 36 週 5 日

7:08 吸湿性子宮頸管拡張材抜去

8:30-13:30 シンプロトン錠内服にて分娩誘発

16:28 ムロイリントル挿入

20:05 ムロイリントル脱出

20:30 陣痛発来

妊娠 36 週 6 日

0:18 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で過捻転臍帯、臍帯動脈の閉塞を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

- (2) 出生時体重:2035g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.285、PCO₂ 58.8mmHg、PO₂ 12.3mmHg、
HCO₃⁻ 27.1mmol/L、BE -1.1mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分5点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 低出生体重児、重症新生児仮死、新生児痙攣
- (7) 頭部画像所見:
生後16日 頭部MRIで脳室拡大と視床の信号異常を認める

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
看護スタッフ:助産師5名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、入院となる妊娠36週1日までに生じた一時的な胎児の脳の低酸素・虚血による中枢神経障害であると考えられる。
- (2) 一時的な胎児の脳の低酸素・虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理、および妊娠高血圧症候群、胎児発育不全のため入院管理としたことは一般的である。
- (2) 妊娠36週1日に妊娠高血圧症候群、胎児発育不全のため、妊娠36週4日で分娩誘発予定としたことは医学的妥当性がある。
- (3) 書面を用いて分娩誘発について説明し同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠36週4日、分娩誘発実施前に分娩監視装置による胎児心拍数モニタリング

を行い、超音波断層法で臍帯下垂のないことを確認後に、吸湿性子宮頸管拡張材を用いて器械的頸管熟化処置を行ったことは一般的である。

- (2) 妊娠 36 週 5 日、吸湿性子宮頸管拡張材抜去後、連続で胎児心拍数モニタリングを行い、ジプロロトン錠の内服を開始したこと、投与方法ならびに分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (3) ジプロロトン錠内服終了から約 3 時間後に、胎児心拍数モニタリングを行い、超音波断層法で臍帯下垂のないことを確認し、器械的頸管熟化処置を行ったこと、ならびにその分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (4) その他の分娩経過中の管理(内診、バイタルサイン測定、分娩監視装置の装着、小児科医の立ち会い)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。
- (6) 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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU 入室管理と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

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

入院前(陣痛開始前)に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序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

入院前(陣痛開始前)に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に

向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。