事例番号:320215

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** 初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠37週5日 健診機関にて超音波断層法で胎児脳室拡大あり

妊娠 37 週 6 日 精査目的のため搬送元分娩機関を受診し入院、胎児 MRI で 脳室内出血、急性水頭症、右側頭部くも膜下出血、左前頭葉 脳内点状出血、左大脳白質浮腫性変化の所見

妊娠 38 週 0 日 胎児脳室内出血の疑いで当該分娩機関に母体搬送となり入 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 4 日

21:40 自然破水

妊娠38週6日前期破水のためジノプロストン錠内服による陣痛誘発

妊娠 39 週 0 日

10:15 オキシトシン注射液による陣痛誘発開始

11:00 陣痛開始

23:27 経腟分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2200g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.19、BE -9.5mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分8点
- (5) 新生児蘇生:実施なし
- (6) 診断等:

生後1日 脳出血、低出生体重児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後1日 頭部CTで左優位の脳室拡大、左脳室内の血腫を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

- (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9名

〈当該分娩機関〉

- (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、小児科医1名、研修医3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、胎児期に生じた児の脳室内出血とそれにより生じた脳神経障害である。
- (2) 脳室内出血が発症した原因は不明である。

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 37 週 5 日までの健診機関での管理は一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 6 日に搬送元分娩機関で胎児 MRI を撮影し、胎児脳室内出血疑い との診断で母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 38 週 0 日に当該分娩機関において胎児の状態について説明の上で経

腟分娩の方針としたことは選択肢のひとつである。

(4) 分娩誘発について書面にて説明を行い、同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 4 日妊産婦が破水感を訴えた後の対応(破水の診断、分娩監視装置装着)、妊娠 38 週 6 日に前期破水の適応でジノプロストン錠による分娩誘発としたこと、分娩誘発の方法(投与間隔、投与量など)、妊娠 39 週 0 日にオキシトシン注射液による分娩誘発としたこと、開始時投与量、分娩監視装置によって概ね連続監視としたこと、分娩経過中の対応(胎児心拍数陣痛図異常所見に対してオキシトシン注射液を中断したこと、酸素投与を行ったことなど)は、いずれも概ね一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 6 日、ジノプロストン錠で分娩誘発中の胎児心拍数の確認の有無について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (3) 妊娠 39 週 0 日、オキシトシン注射液の増量法(投与開始後 10 時 55 分まで 20 分間隔で増量)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。
- (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

新生児管理は一般的である。

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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関なし。

(2) 当該分娩機関

子宮収縮薬を使用する際は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して使用することが望まれる。また、子宮収縮薬による分娩誘発中の胎児心拍数陣痛図所見について、診療録に適切に記載することが望まれる。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

胎児期の頭蓋内出血に関する疫学、病態について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。