

事例番号:340186

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

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 6 日

7:49 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

11:41 陣痛が弱いためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

12:05 胎児機能不全の診断で鉗子分娩により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.32、BE -2.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、頭蓋内出血

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT で右頭頂部に頭血腫、直下の右頭頂骨下に多裂性の骨折を認め、両側性に広範なくも膜下出血を呈している所見

頭部 MRI で拡散強調像での異常信号は明らかではないが、視床や両側線条体後方の高信号化や内方から放線冠の高信号化を認め低酸素性虚血性脳症の所見

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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えるが、その原因は不明である。

(2) 低酸素性虚血性脳症の発症時期を解明することは困難であるが、妊娠経過中に生じていた可能性がある。

(3) くも膜下出血が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性を否定できず、その発症時期および原因を解明することは困難であるが、鉗子分娩による頭蓋骨骨折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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(分娩監視装置装着など)は一般的である。

(2) 「陣痛が弱い」ことを適応として子宮収縮薬を使用したこと、使用にあたって文書による同意を取得したこと、開始時投与量、および子宮収縮薬使用中に分娩監視装置で連続的に監視したことは、いずれも一般的である。

(3) 胎児心拍数陣痛図所見より胎児機能不全と診断し 11 時 58 分に急速遂娩の方針としたこと、および急速遂娩の方法として鉗子分娩を選択したことは、いずれも一般的である。

(4) 鉗子分娩の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+3 cm、低中在位、矢状縫合縦

径に一致)は一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)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) 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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

分娩周辺期における胎児・新生児の頭蓋内出血(くも膜下出血)について症例を集積し、その原因を解明することが望まれる。また、頭蓋内出血が低酸素性虚血性脳症に与える影響についてその病態を解明することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。