

事例番号:340258

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 39 週 3 日

8:40 胎児水腎症合併、分娩誘発目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

時刻不明 トロイシテル挿入

9:00 陣痛開始

10:00 シノプロストン錠内服による分促進発開始

18:05 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.30、BE -5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸、先天性水腎症

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で大脳基底核に信号異常、脳室周囲に小嚢胞、脳梁の菲薄化を認める

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 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、入院となる妊娠 39 週 3 日までに生じた一時的な胎児の脳の低酸素や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や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

- (1) 妊娠 27 週 1 日胎児水腎症疑いのため、A 医療機関に診察を依頼し、その後も外来において経過観察したことは一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 1 日胎児の両側の水腎症が認められ、妊娠 39 週 3 日に分娩誘発としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 分娩誘発について書面を用いて説明し同意を得たこと、およびミノリソテルとジノプロストン錠による分娩誘発としたことは、いずれも一般的である。
- (2) ミノリソテル挿入中の分娩監視方法は一般的である。
- (3) ミノリソテル挿入後、分娩監視装置を装着した 9 時 19 分から 1 時間未満である 41 分後の 10 時からジノプロストン錠内服開始したことは一般的ではない。
- (4) その後のジノプロストン錠の投与方法 (1 時間ごとに 1 錠ずつ計 5 錠内服) および投与中の監視方法 (連続的に分娩監視装置装着) は一般的である。
- (5) 臍帯静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、持続的気道陽圧)は一般的である。
- (2) 呼吸障害および水腎症のため、NICU 入院としたことは一般的である。

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

分娩誘発を目的とした頸管熟化・拡張法について「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟することが望まれる。

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

胎児期に中枢神経障害を発症した事例について集積し、原因や発症機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中枢神経障害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・職能団体の支援が望まれる。