

事例番号:360068

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

初産婦

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 分娩予定日超過のため分娩誘発目的入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日-妊娠 41 週 0 日 シノプロストン錠内服による陣痛誘発

妊娠 41 週 1 日 オキシシ注射液による陣痛誘発

妊娠 41 週 2 日

9:30- 陣痛未発来のため再度オキシシ注射液による陣痛誘発開始

10:30 陣痛発来

18:55 微弱陣痛のため子宮底圧迫法により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎Ⅲ度(Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 2 日

(2) 出生時体重:3600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH7.19、BE-14.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、両側気胸

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日の頭部 MRI で右中大脳動脈の領域の梗塞疑い

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 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、児に右中大脳動脈領域の脳梗塞を発症したことであると考える。
- (2) 脳梗塞の原因は不明であるが、子宮内感染と新生児仮死のいずれか、あるいは両方が脳梗塞発症の危険因子となった可能性を否定できない。
- (3) 脳梗塞の発症時期は不明である。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 予定日超過のため妊娠 40 週 6 日に分娩誘発の方針としたこと、および分娩誘発について文書を用いて説明し同意書を取得したことは、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 6 日、妊娠 41 週 0 日のジプロスタノール錠の投与方法および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 41 週 1 日、妊娠 41 週 2 日オキシトシン注射液の開始時投与量および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的であるが、5%キシトール加維持液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解したものを 60mL/時間、以降は 20mL/時間ずつ増量したことは基準を満たしていない。
- (4) 妊娠 41 週 2 日、子宮口全開大となる 14 時 23 分までの胎児心拍数陣痛図で「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」胎児心拍数波形レベル分類レベル 1 ない

し 2 と判断し、経過観察としたこと、その後も、分娩第 2 期はレベル 2 で経過し、母体発熱を認める状況で経過観察としたこと、および児頭発露となる 18 時 52 分に最下点 90 拍/分までの遷延一過性徐脈があり、子宮底圧迫法にて児を娩出したことは、いずれも一般的である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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、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。

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

オキシシシ注射液の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した使用が必要である。

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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明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。