

事例番号:280321

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

妊婦健診未受診のため不明

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日 当該分娩機関初診、羊水過少の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

9:20 羊水過少のため分娩誘発、ミノリンテルにて子宮頸管拡張、キシリジン注射液投与開始

10:00 陣痛開始

22:15 微弱陣痛、出口部停止の診断で吸引分娩(5回)にて児娩出、胎便汚染(3+)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -6.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 胎便吸引症候群、気胸、肺出血、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 28 日 頭部 MRI で両側の視床及び基底核に著明な信号異常、両側の中心溝周囲の皮質から島皮質近くにまで帯状に広がる信号異常が認められ、低酸素に弱い基底核や視床からダメージを受けた低酸素脳症に合致する所見

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 2 名、小児科医 1 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としては、入院となる妊娠 39 週 6 日より前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と、出生後の新生児呼吸障害による低酸素性虚血性脳症の双方が関与、あるいはいずれかが原因で他方が増悪因子となったと考える。
- (2) 入院となる妊娠 39 週 6 日より前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の原因は不明である。
- (3) 出生時以降の呼吸障害の原因としては、胎便吸引症候群および気胸、肺出血が考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦健診未受診のため評価せず。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関をに受診した際の対応は一般的である。
- (2) 羊水過少の診断で入院、分娩誘発としたことは一般的である。また分娩誘発・帝王切開の説明を行い、書面で同意を得たことも一般的である。
- (3) ムロイソテルをキシトシ注射液と併用したことは選択肢のひとつである。
- (4) キシトシ注射液による陣痛誘発の方法(20-30 分ごとに 0.83mlU/分の増量)

は一般的ではない。

- (5) 分娩監視方法、胎児心拍数陣痛図の波形判読は一般的である。
- (6) 微弱陣痛・出口部停止の診断で吸引分娩を行ったこと、また吸引分娩の施行方法は一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (8) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児の蘇生(バッグ・マスク、チューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管)、その後の管理は一般的である。

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

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 2014」に則した使用法が望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

妊婦健診について、定期的に受診することの大切さについての教育・指導、およびその支援を行う体制を整備することが望まれる。