

事例番号:330249

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

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 36 週 2 日

14:00 軽度妊娠高血圧症候群のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

15:30 妊娠高血圧症候群のため分娩誘発の方針となり、子宮頸管拡張のためトロイリントル挿入

妊娠 36 週 4 日

10:20 子宮収縮がないためオキシトシン注射液による陣痛誘発開始

12:00 陣痛開始

15:00 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE 2.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 3 日 発熱

生後 4 日 活気不良、無呼吸発作出現

血液検査で CRP 12.41mg/dL

髄液検査で細胞数 3424/3/ μ L、蛋白定量 504.5mg/dL、糖 0mg/dL

細菌培養検査(血液・髄液)で大腸菌陽性

(7) 頭部画像所見:

生後 19 日 頭部 CT で脳室拡大および大脳から小脳・脳幹を含めた低吸収域を認める

生後 3 ヶ月 頭部 CT で水頭症と脳実質の菲薄化を認める

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、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、大腸菌による細菌性髄膜炎を発症したことであると考える。

(2) 大腸菌の感染時期および感染経路は、分娩経過中の垂直感染(産道感染、まれに子宮内感染)の可能性が高いが、水平感染(産道・子宮内感染以外の経路による出生後の感染)の可能性も否定できない。

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

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 2 日、妊娠高血圧症候群のため入院管理としたことは一般的である。

(2) 妊娠 36 週 3 日、妊娠高血圧症候群のため陣痛誘発による分娩の方針とし、文書によって説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。

- (3) 妊娠 36 週 3 日、ミノリソテルを挿入し子宮頸管拡張を実施したこと、および使用方法は、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 36 週 4 日、ミノリソテル脱出後、子宮収縮薬を投与したこと、および子宮収縮薬(オキソシン注射液)の初回投与量・分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (5) 分娩監視装置を外している間の 12 時 20 分に子宮収縮薬(オキソシン注射液)を増量したことは一般的ではない。
- (6) 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数波形レベル 1(正常波形)またはレベル 2(亜正常波形)と判読し、経過観察としたことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の対応および生後 3 日までの管理は一般的である。
- (2) 生後 4 日に活気不良と発熱を認めた際の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) 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

子宮収縮薬(オキソシン)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。