

事例番号:360212

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 41 週 1 日 分娩誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日 シノプロスト錠、シノプロスト注射液投与

妊娠 41 週 2 日

9:35- 内診所見進行ないため、オキシシ注射液投与開始

11:00 陣痛開始

妊娠 41 週 3 日

5:25- 分娩停止のため子宮底圧迫法 1 回併用し吸引 2 回実施

5:35 微弱陣痛のためオキシシ注射液を投与開始

6:05- 吸引実施後に児頭下降みられず児頭低在のため鉗子娩出術
実施

9:46 回旋異常、微弱陣痛のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 3 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.21、BE -11.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 新生児一過性多呼吸、帽状腱膜下血腫疑い、新生児播種性血管内凝固

(7) 頭部画像所見：

生後 9 日 頭部 MRI で左中大脳動脈領域に梗塞、右も限局した梗塞あり

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 4 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 5 名、准看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩周辺期に児に脳梗塞を発症したことであると考える。

(2) 脳梗塞の原因を特定することは困難であるが、帽状腱膜下血腫の発生に伴い児に発症した播種性血管内凝固症候群(DIC)が関与した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) 妊娠 41 週 1 日、分娩誘発のため入院としたこと、および子宮収縮薬の使用について文書を用いて説明し、同意を得たことは、いずれも一般的である。

(2) シプロロスト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) シプロロスト注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。

(4) 妊娠 41 週 2 日シプロロスト注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)および投与中

の分娩監視方法は、いずれも一般的である。

- (5) 妊娠 41 週 3 日 5 時 10 分にほぼ子宮口全開大から 2 時間経過したために分娩停止と判断したことは一般的であるが、急速遂娩として児頭の位置 Sp-1cm で吸引娩出術を選択したことは基準を満たしていない。
- (6) 5 時 35 分に微弱陣痛のため、オキシトシン注射液を投与開始したことおよび投与方法(開始時投与量、増量法)、投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (7) 吸引娩出術実施後に児頭下降がみられず、6 時 5 分に児頭の位置が低在で鉗子娩出術を実施したことは一般的である。
- (8) 回旋異常、微弱陣痛のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (9) 帝王切開決定から 1 時間 46 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (10) 臍帯動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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、高次医療機関小児科医到着後気管挿管)および呼吸障害のため高次医療機関 NICU に搬送したことは、いずれも一般的である。

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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」の吸引娩出術の適応と要約および施行時の注意点を確認するとともに、それを順守することが勧められる。

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。