

事例番号:350195

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 4 日 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

7:25 吸湿性子宮頸管拡張材挿入

妊娠 40 週 6 日

6:50 陣痛開始

7:15 ムロイリントル(150mL)挿入

8:35 キシトシ注射液による陣痛促進開始

12:35 子宮底圧迫法併用の鉗子娩出術 1 回実施

12:42 子宮底圧迫法併用の吸引娩出術 1 回で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.42、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(Tビース蘇生装置)

(6) 診断等:

出生当日 血液検査で貧血の進行と播種性血管内凝固症候群を示唆する所見あり

新生児仮死、新生児けいれん、頭蓋内出血

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT で広汎に低吸収域を呈し脳浮腫の所見、およびくも膜下出血も認める

生後 14 日 頭部 MRI で脳室拡大、大脳基底核・視床を含め、広範囲に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 3 名、小児科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前後から出生当日に生じた児の低酸素・虚血により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 児の低酸素・虚血の原因は頭蓋内出血とそれに伴う脳浮腫である。

(3) 頭蓋内出血の原因は不明である。

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) 妊娠 40 週 4 日に分娩誘発目的で入院としたことは一般的である。

(2) 妊娠 40 週 5 日、妊娠 40 週 6 日の分娩誘発の方法(吸湿性子宮頸管拡張材およびトロイソテルによる器械的子宮頸管熟化処置)は一般的である。

(3) 妊娠 40 週 6 日、トロイソテル使用時の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は一般的である。

(4) 子宮収縮薬投与について文書による説明・同意を得たこと、キリトシ注射液

の開始時投与量および増量法、オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は、いずれも一般的である。

- (5) 妊娠 40 週 6 日の 12 時 32 分頃に遷延一過性徐脈が認められる状況で急速遂娩を決定したことは一般的である。
- (6) 鉗子分娩および吸引分娩の要約(子宮口全開大、児頭の位置 St +2 cm)、実施方法は、いずれも一般的である。
- (7) 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

- (1) 新生児蘇生(Tピース蘇生装置による人工呼吸)は一般的である。
- (2) 血液検査による血小板数が低値で DIC(播種性血管内凝固症候群)傾向のため高次医療機関 NICU に搬送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
なし。
- 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。