

事例番号:360188

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 39 週 3 日 高血圧合併、妊娠糖尿病合併のため分娩誘発目的で入院、
ロイソゲル挿入

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日 オキシトシン注射液による分娩誘発

妊娠 39 週 5 日 ジノプロストン腔内留置用製剤による分娩誘発

妊娠 39 週 6 日 オキシトシン注射液による分娩誘発

妊娠 40 週 0 日

7:50 オキシトシン注射液による分娩誘発開始

13:01 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度遅発一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める

14:41 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、軽度遷延一過性徐脈を認める

14:48 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈を認める

17:32 臨床的絨毛膜羊膜炎、胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎、臍帯炎

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 0 日
- (2) 出生時体重:3200g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.19、BE -6.9mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、細菌培養検査(血液)で大腸菌検出
生後 1 日 新生児敗血症の診断
- (7) 頭部画像所見:
生後 15 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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 10 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名、研修医 3 名
看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前後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、子宮内感染により発症した新生児敗血症であると考える。

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

- (1) 妊娠中の管理(妊婦健診、高血圧に対し自己血圧測定指導およびメルトパ錠処方)は一般的である。
- (2) 高血圧合併妊娠、妊娠糖尿病合併妊娠の初産婦に対して、妊娠 38 週 6 日に

予定日超過に伴い合併症の増悪による妊産婦および胎児の予後悪化が懸念されたため、妊娠 39 週 3 日に入院、妊娠 39 週 4 日から分娩誘発開始の方針としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 3 日分娩誘発について文書を用いて説明し同意を得たこと、内診結果(子宮口開大 2cm、展退 30%)から、トロピソレル挿入による子宮頸管拡張を実施したこと、および挿入後の管理(分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 3 日以降の高血圧合併に対する管理(血圧測定、メトプロロール錠投与)は一般的である。
- (3) GBS 陽性のため、定期的に抗菌薬(アンピシリンナトリウム注射用)を点滴投与したことは一般的である。
- (4) 妊娠 39 週 4 日子宮口開大 3 cm が認められたため、オキシトシン注射液による分娩誘発を行ったこと、オキシトシン注射液の投与方法(トロピソレル挿入後 1 時間以上経過後に開始したこと、開始時投与量、増量法)および投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (5) 妊娠 39 週 5 日子宮頸管熟化のためジノプロストン腔内留置用製剤を使用したこと、および使用中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (6) 妊娠 39 週 6 日子宮口開大 3 cm で所見大きく変わらないためオキシトシン注射液による分娩誘発を行ったこと、オキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)、および投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (7) 妊娠 40 週 0 日妊産婦の発熱なく胎児はリアシュアリング[®]であり、経膈分娩可能としてオキシトシン注射液で分娩誘発開始としたこと、オキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)および投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (8) 妊娠 40 週 0 日臨床的絨毛膜羊膜炎、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を実施したことは一般的である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (10) 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、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液の投与)、および当該分娩機関NICUへ入室管理としたことは、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

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

子宮内感染の早期発見や適切な管理に向けて事例の集積および子宮内感染の機序について研究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。