

事例番号:370083

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

8:16 前駆陣痛のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

16:52 妊娠高血圧症候群のため分娩誘発開始、吸湿性子宮頸管拡張材
挿入

妊娠 40 週 5 日

9:00 メトロリンテル挿入

妊娠 40 週 6 日

10:15 ジノプロストン錠投与開始(計 6 錠投与)

23:33 胎児機能不全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:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.38、BE -3.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等：

生後 14 日 退院

1 歳 0 ヶ月 運動遅滞、低緊張あり

2 歳 痙直型四肢麻痺

(7) 頭部画像所見：

1 歳 6 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大を認めるが、大脳基底核・視床に明らかな
信号異常を認めない

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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であり、原因は不明
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 24 週 4 日までの管理は一般的である。

(2) 妊娠 25 週 1 日に交通外傷後の管理のため入院としたこと、および入院中の
管理（随時超音波断層法、連日ノンストレステスト等）は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 28 週 2 日から妊娠 40 週 2 日までの外来での管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 4 日に前駆陣痛のため入院とし、妊娠高血圧症候群のため分娩誘
発としたこと、および書面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) 妊娠 40 週 4 日に吸湿性子宮頸管拡張材による器械的子宮頸管熟化処置を
行ったこと、および妊娠 40 週 5 日にトロイリントルを挿入したことは、いずれも一
般的である。

- (3) ヌトロ引ンテル挿入中の分娩監視方法は一般的である。
- (4) 妊娠 40 週 6 日にジノプロストン錠を使用し分娩誘発を行ったこと、また、ジノプロストン錠の投与方法(1 時間以上空けて 1 錠ずつ計 6 錠投与)および投与中の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は、いずれも一般的である。
- (5) 胎児心拍数陣痛上、高度遷延一過性徐脈を認める状況で、胎児機能不全と判断し緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 胎児機能不全のため帝王切開を決定したが、その後は一過性徐脈は認められなかったため、術前検査などを実施後に手術室に入室したことは一般的であるが、その後脊椎麻酔を試みるも実施できず全身麻酔に切り替えたことで時間を要し、帝王切開決定から 1 時間 55 分後に児を娩出したことはやむを得ない。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる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。