

事例番号:280392

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 5 日

3:05 入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

9:00 陣痛開始

9:30 微弱陣痛のためオキシトシン注射液の点滴投与開始

16:55 分頃 胎児心拍数低下のため鉗子分娩試みるが児娩出困難

17:12 吸引分娩 1 回

17:19 鉗子分娩で児娩出

分娩時臍帯の一部がやや下降

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3377g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、PCO₂ 34mmHg、PO₂ 33mmHg、HCO₃⁻ 不明、

BE -10.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 4 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 重症新生児仮死、低酸素虚血性脳症 (Sarnat 分類Ⅲ度)、新生児気胸

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した状態 (大脳基底核・視床に信号異常) が認められる

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 4 名

看護スタッフ: 助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。
- (3) 臍帯血流障害は、妊娠 40 週 6 日 16 時 55 分以降児娩出まで持続したと考える。
- (4) 出生後、高次医療機関へ搬送するまで低酸素・酸血症が持続していたことも、脳性麻痺発症に関与した可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 微弱陣痛に対してオキシシ注射液 (子宮収縮薬) 点滴にて陣痛促進をしたことは一般的である。
- (2) オキシシ注射液の使用について説明をして、文書で同意を得たことは一般的である。

- (3) 妊娠 40 週 6 日 9 時 30 分から 16 時 00 分までのオキシトシン注射液の使用法は一般的であるが、その 14 分後に増量したことは基準から逸脱している。
- (4) 16 時 55 分に 突然胎児心拍数低下がみられ、遷延一過性徐脈と判断し、酸素 6L/分投与開始し、要約(子宮口全開大、既破水、児頭の位置 Sp+2 から +3cm)を満たした状態で鉗子分娩を選択したことは医学的妥当性がある。
- (5) 鉗子分娩を試みるも娩出困難と判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 手術入室後、分娩の進行から経膈分娩で早期に児を娩出可能と判断し、吸引分娩と子宮底圧迫法を試み、児頭の下降を確認した上で鉗子を装着し、鉗子分娩により児を娩出した一連の対応は選択肢のひとつである。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療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(オキシトシン注射液)使用時は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の用法に準ずることが望まれる。

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。