

事例番号:280256

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 2 日

7:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

20:43- 母体疲労、微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進

20:55 頃- 頻回子宮収縮が継続

22:46 変動一過性徐脈の出現

妊娠 40 週 3 日

分娩直前 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度遅発一過性徐脈の頻発、
および次第に頻脈、基線細変動の減少を認める

2:02 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎ステージ 2-3、および中
等度の臍帯炎を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3316g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

- (4) Apgarスコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(マスク、チューブ、バック)
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 1 日 頭部 CT で脳浮腫と両側側脳室内に出血を認める
生後 16 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を呈し、脳室拡大を認めており、
低酸素・虚血を呈した状態

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 1 名
看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 1 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、頻回子宮収縮のために子宮胎盤循環が悪化したことによる可能性があると考えられる。
- (3) 絨毛膜羊膜炎が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性があると考えられる。
- (4) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠 40 週 2 日 22 時 46 分頃から児娩出までの間と考える。

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) 妊娠 40 週 2 日入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)および破水時の対応(ホピドノール液消毒、最小限の内診処置を指示、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

- (2) 母体疲労、微弱陣痛のため、オキシトシン注射液による陣痛促進を妊産婦の同意を得たうえで行ったことは基準内であるが、使用方法(開始時投与量、増量間隔、増加量、安全限界)は基準から逸脱している。
- (3) 分娩直前の胎児心拍数陣痛図は、遅発一過性徐脈が頻発しているレベル3(軽度異常波形)と判読できる状況だが、この時間帯の心拍数波形は母体心拍を含んでいる可能性があるため、酸素投与やプローブの再装着をせずに経過観察していることは評価できない。
- (4) 胎盤病理組織学的検査を行っ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、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 新生児仮死に対し、生後8分に高次医療機関NICUへ搬送を要請したことは適確である。

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

- (1) 子宮収縮薬(オキシトシン)による陣痛誘発・陣痛促進を行う際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置の心拍プローブを正しく装着し、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認した上で、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を実施することが望まれる。

【解説】 本事例は母体心拍が聴取されている可能性のある時間帯があった。正確な判読のためには、明瞭に記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。したがって、心拍プローブは正しく装着し判読することが重要である。

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

保護者の意見からは、当該分娩機関の対応に対する不信、不満があると思われるので、妊産婦への対応には十分留意することが望まれる。

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。