

事例番号:290408

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 38 週 6 日

0:00 陣痛発来、高位破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

12:00 陣痛発作時間が短く、オキシトシン注射液による陣痛促進開始

15:18 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈出現、基線細変動減少

15:30 触診で陣痛周期 1-2 分毎

15:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈が頻繁に出現

16:17 頃- 高度遷延一過性徐脈出現

17:19 胎児機能不全、分娩停止の診断で帝王切開により児娩出、
後方後頭位

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2709g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.851、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
 - NICU入室直後 心拍なし
 - 18:40 動脈血ガス分析で pH 6.795、PCO₂ 51.5mmHg、HCO₃⁻ 7.7mmol/L、BE -27.8mmol/L
 - 出生当日 重症新生児仮死、低酸素脳症、新生児痙攣
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後19日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態を認める画像所見

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2名、小児科医1名、麻酔科医1名
 - 看護スタッフ:助産師2名、看護師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もある。また、過強陣痛が関与した可能性も否定できない。
- (3) 胎児は分娩第I期後半から低酸素の状態となり、その状態がその後も持続し、酸血症に至ったと考える。
- (4) 出生後、当該分娩機関 NICUへ入室後も低酸素・酸血症が持続したことが脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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) 陣痛発来・高位破水にて来院後の対応(内診、分娩監視装置装着、抗菌薬の投与)は一般的である。
- (2) 陣痛発作が短いと判断し、陣痛促進としたこと、陣痛促進について文書で同意を得たことは一般的である。
- (3) オキシシンの初回投与量、増量間隔および増加量は基準内である。
- (4) オキシシン注射液による陣痛促進中に胎児心拍数陣痛図で連続的に胎児心拍数を監視したことは基準内であるが、子宮収縮がほとんど記録されていないことは本事例ではやむを得ない状況であったと考える。
- (5) 14時36分の変動一過性徐脈に対し超音波断層法を実施したことは一般的である。
- (6) 15時18分頃以降の胎児心拍数陣痛図所見(高度変動一過性徐脈、基線細変動減少)に対して、オキシシン注射液を増量したことは選択されることの少ない対応である。
- (7) 15時50分頃以降の胎児心拍数陣痛図所見(基線細変動減少・高度変動一過性徐脈)および16時17分頃以降の胎児心拍数陣痛図所見(基線細変動減少・高度遷延一過性徐脈)に対し、オキシシン注射液の投与を継続・増量し経過観察としたことは一般的ではない。
- (8) 帝王切開決定から約30分で児を娩出したことは一般的である。
- (9) 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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)、および重症新生児仮死のため当該分娩機関 NICU へ入院管理と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

- (1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
- (2) 観察した事項や処置、それらの実施時刻については、診療録に正確に記載

することが望まれる。

【解説】本事例はApgarスコアの詳細がなかった。また、人工破膜および帝王切開決定時刻に2種類の記載があった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置の実施時刻は詳細を記載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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】本事例のように児が重度の新生児仮死で出生した場合は、その原因検索や今後の改善策等について産婦人科と小児科を交えたカンファレンスを行うことが望ましい。

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。