

事例番号:300459

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

1 回経産婦

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 6 日

1:20 破水のため当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

2:18 胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めず、分娩監視装置終了

9:29 破水、羊水混濁のためオキシシ注射液投与開始

9:35- 頻脈、基線細変動の増加、胎児心拍数波形分類にあてはまらない波形を認め、その後、軽度遅発一過性徐脈、軽度変動性一過性徐脈を認める

10:47 陣痛発来

14:01 腔鏡診で脱出した臍帯を認め、超音波断層法で胎児除脈を認める

14:18 臍帯脱出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:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3328g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.235、PCO₂ 58.0mmHg、PO₂ 13.3mmHg、
HCO₃⁻ 24.0mmol/L、BE -4.5mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分2点、生後5分2点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、人工呼吸(チューブ・ハットグ)
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後37日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認める

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、小児科医4名、麻酔科医1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、妊娠39週6日2時18分以降9時35分までの間に生じた一時的な胎児低酸素・虚血である。
- (2) 胎児低酸素・虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性はある。

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) 妊娠39週6日受診後の対応(内診、入院管理としたこと、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。
- (2) 妊娠39週6日6時00分、7時00分に羊水混濁が認められたが、経過観察し、9時35分に分娩監視装置を装着したことは基準から逸脱している。
- (3) 破水、羊水混濁、陣痛不規則の状態陣痛誘発の方針としたこと、同意書取

得、および投与中の分娩監視装置装着は、いずれも基準内である

- (4) 妊娠 39 週 6 日 9 時 35 分以降の胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動の増加を認める状況で、子宮収縮薬の投与開始および増量したことの医学的妥当性には賛否両論がある。
- (5) 妊娠 39 週 6 日 13 時 45 分に超音波断層法で横位を確認し、13 時 50 分に子宮収縮薬の投与を中止したこと、その後 14 時 1 分に臍帯脱出を確認し、帝王切開を決定したことはいずれも一般的である。
- (6) 帝王切開決定から、17 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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

新生児の蘇生方法(気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU 入室としたことはいずれも一般的である。

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

羊水混濁を認めた際は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則り、一定時間(20 分間)分娩監視装置を装着して胎児心拍数モニタリングを記録し、評価することが望まれる。

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

本事例のように、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数波形分類にあてはまらない波形の発生機序や評価について検討し、これが認められた場合の産科医の標準的な対応について検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。