

事例番号:310157

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

2 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 0 日

8:30 胎児不整脈疑いで陣痛誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

9:05 ムロイソテル挿入

10:10 キシリシ注射液による陣痛誘発開始

17:49 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:3122g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.262、PCO₂ 56.7mmHg、PO₂ 12.7mmHg、
HCO₃⁻ 24.7mmol/L、BE -1.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(持続気道陽圧法)

(6) 診断等:

出生当日 一過性多呼吸

生後 2 ヶ月 体重増加不良

生後 6 ヶ月 未頸定、運動発達遅滞

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や低酸素・虚血(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)を示唆する所見を認めない

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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 胎児不整脈疑いで分娩誘発の方針としたことは選択肢のひとつである。

(3) 子宮収縮薬の使用について書面で同意を得たことは基準内である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の管理(パイトルシン測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 器械的子宮頸管拡張器の使用(蒸留水 100mL で固定)は基準内である。

(3) 器械的子宮頸管拡張器の使用から 1 時間 5 分後にオキシトシン注射液を投与開始したことは基準内である。

(4) オキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量、増量間隔)および投与中の分娩監視方法(分娩監視装置装着)はいずれも基準内である。

(5) 妊娠 39 週 0 日 10 時 53 分以降の胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める状況で、11 時 00 分にオキシトシン注射液を中止したこと、11 時 30 分以降にオキシトシン注射液を投与再開、増量したことはいずれも一般的である。

- (6) 妊娠 39 週 0 日 12 時 57 分以降の胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める状況で、その後、回復したため、キシリシ注射液の投与を継続したことは選択肢のひとつである。
- (7) 妊娠 39 週 0 日 17 時 34 分頃からの胎児心拍数陣痛図で軽度および高度変動一過性徐脈を認め、17 時 40 分頃から高度遷延一過性徐脈を認める状況で、酸素投与を行ったこと、および分娩進行の状況（子宮口全開大、努責にて児頭下降あり、急激に進行）より経膈分娩としたことは一般的である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生（酸素投与、CPAP）および多呼吸持続のため当該分娩機関 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

観察した事象および行った処置等について正確に診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事例では、子宮収縮薬使用中の胎児心拍数陣痛図の判読やアセスメント等について医師の記載がなかった。観察した事項および行った処置等については正確に診療録に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

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。