

事例番号:310267

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 40 週 4 日

10:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

10:55 ｷﾝﾄﾝ注射液による陣痛誘発開始

12:00 頃 陣痛開始

17:44 臍帯脱出

17:45- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈ないし遷延一過性徐脈を認める

18:03 臍帯脱出のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯 80 cm (過長臍帯)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3036g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28「?」、PCO₂ 40mmHg、PO₂ 34mmHg、HCO₃⁻ 18mmol/L
「?」、BE -8mmol/L「?」(「?」は測定中のエラーを示す)

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）

(6) 診断等：

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 6 日 頭部 MRI で基底核、視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症
の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分：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 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、臍帯脱出による胎児低酸素・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) 臍帯脱出の関連因子を特定することは困難であるが、過長臍帯が関与した可能性を否定できない。

(3) 臍帯脱出の発症時期は、妊娠 40 週 5 日 17 時 44 分頃であると考えられる。

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) 妊娠 40 週 4 日 9 時 0 分の妊産婦からの陣痛が来たようだと連絡に対して来院を指示したことは一般的である。

(2) 受診時の対応（内診、入院としたこと）および入院後の対応（分娩監視装置装着、トッフ法）は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 40 週 5 日 9 時 10 分の内診では子宮口開大 5cm で陣痛が開始していない状況で、陣痛誘発を開始したこと、子宮収縮薬使用にあたって文書による同意を得たことは、いずれも一般的である。

- (4) オキシシリン注射液の開始時投与量、増量、投与中の分娩監視方法(ほぼ連続的に分娩監視装置装着)は基準内であるが、増量間隔(25-90分)は基準から逸脱している。
- (5) 臍帯脱出を確認後、医師へ報告、オキシシリン注射液を中止し、酸素を投与したこと、帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (6) 帝王切開決定から約14分後(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)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。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、パルスオキシメータを装着したことは一般的である。
- (2) 新生児蘇生後、高次医療機関NICUに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

- (1) オキシシリン注射液を投与する際の増量間隔については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」に則して行うことが望まれる。
- (2) 実施した処置および医師の判断等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は子宮収縮薬の単位、帝王切開決定時刻等の記載がなかった。行われた処置は詳細を記載することが重要である。

- (3) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。