

事例番号:320041

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 40 週 4 日

20:20 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

21:24 頃 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少

21:57 頃 胎児心拍数陣痛図で徐脈

22:10 高度遷延一過性徐脈を認めるためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

22:16 頃 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を伴う軽度および高度変動一過性徐脈

23:03 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3343g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.857、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 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 1 日 重症新生児仮死、Sarnat 分類中等度から重度

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性脳症を認める

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 1 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る。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性があると考える。
- (3) 胎児は妊娠 40 週 4 日 21 時 24 分頃から低酸素状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

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 4 日陣痛開始のため入院とした際の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 陣痛促進に関する同意取得方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると口頭で説明し診療録に記載せず)は、基準から逸脱している。
- (3) 胎児心拍数陣痛図上、21 時 57 分頃から基線細変動減少、80 拍/分未満の徐脈を認め、22 時 16 分頃から基線細変動消失に伴う軽度および高度変動一過性徐脈が認められる状況で、22 時 10 分にキリシ注射液を開始したこと、お

よび 22 時 40 分にオキシトシン注射液を増量したことは、いずれも基準から逸脱している。

- (4) 22 時 10 分以降に胎児心拍数波形レベル 5 と判読される状況で急速遂娩を実施せず経過観察を行ったこと、および 22 時 27 分に酸素投与を中止したことは、いずれも一般的ではない。
- (5) 陣痛促進中の分娩監視方法(連続監視)および子宮収縮薬の投与方法(開始投与量および増量方法)は一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を行っ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)および A 医療機関 NICU へ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) 子宮収縮薬を投与する際は、「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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を確認し、分娩に携わるすべての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を行うことが望まれる。

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

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。