

事例番号:340061

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 39 週 0 日

13:50 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

9:05-15:10 前期破水、陣痛未発来のためキリシ注射液による陣痛誘発

19:00 陣痛発来

20:15 頃- 胎児心拍数陣痛図上、軽度変動一過性徐脈を認める

妊娠 39 週 2 日

1:16 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を認める

1:19 頃- 胎児心拍数陣痛図上、細変動消失を伴った高度遷延一過性徐脈を認める

1:38 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯卵膜付着、胎盤病理組織学検査で、stage 1 に相当する広汎な絨毛膜羊膜炎と stage 3 に相当する臍帯炎

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

- (2) 出生時体重:2600g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.99、BE -19.0mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分3点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

血液検査でフィブリノーゲン 125 mg/dL、Dダイマー 11.5 μ g/mL

細菌培養検査(静脈血、胎脂、咽頭培養)で大腸菌陽性

- (7) 頭部画像所見:

生後9日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、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:病院

- (2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医3名、小児科医2名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師3名、看護師4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・酸血症により、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) 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があると考える。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 胎児は、妊娠39週2日の分娩第1期の終わり頃より低酸素・酸血症となったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

- 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 0 日破水による入院後の対応(分娩監視装置装着、バイタルサインの測定、抗菌薬投与)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 1 日 8 時 45 分に、自然破水後約 20 時間経過し自然陣痛発来は認められず子宮内感染を示唆する所見はない時点で、陣痛促進の方針としキシトシ注射液持続点滴を開始したことは選択肢のひとつである。
- (3) キシトシ注射液による子宮収縮薬使用について書面を用いて同意を得たことは一般的である。
- (4) キシトシ注射液投与中の管理(開始時投与量、投与間隔、投与方法、分娩監視装置を連続装着)は一般的である。
- (5) 妊娠 39 週 1 日 14 時 00 分以降変動一過性徐脈が認められその後経過観察したことは一般的である。
- (6) 15 時 10 分胎児心拍数陣痛図上軽度変動一過性徐脈あり胎児心拍数波形分類レベル 2 と判読したこと、19 時 00 分に陣痛発来し、20 時 15 分に陣痛発作時に胎児心拍数 130 拍/分から 90 拍/分に低下する軽度変動一過性徐脈が認められ、その後経過観察としたことは一般的である。
- (7) 妊娠 39 週 2 日、破水から約 36 時間経過し、胎児心拍数陣痛図上軽度変動一過性徐脈あり、胎児心拍数波形分類レベル 2 と判読したこと、母体疲労および微弱陣痛と判断しキシトシ注射液を再開したこと、および術前検査を施行したことは、いずれも一般的である。
- (8) 妊娠 39 週 2 日 1 時 20 分、胎児心拍数が 140 拍/分から 50 拍/分台に低下し、酸素投与を開始したこと、その後、超音波断層法で胎児心拍数 50-60 拍/分台の徐脈が認められ、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは、いずれも適確である。
- (9) 帝王切開決定から 12 分後に児を娩出したことは適確である。
- (10) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (11) 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(バググ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は概ね一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

なし。

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

新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン2020に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。また、新生児蘇生が必要な状況に迅速に対応できるよう、普段よりシミュレーション等を行い、体制を整えておくことが望まれる。

【解説】本事例では、生後1分で蘇生を介助できる人が不在のためNICUから看護師の応援要請を行ったとされている。

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。