

事例番号:340064

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 41 週 1 日 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

17:20 吸湿性子宮頸管拡張材挿入

妊娠 41 週 2 日

7:57 ｷﾝﾄﾝ注射液による分娩誘発開始

13:00 陣痛開始

18:42 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

19:22 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴う高度遅発一過性徐脈を認める

20:07 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失を伴う高度遅発一過性徐脈を認める

21:57 早い分娩が望ましいと判断し子宮底圧迫法を実施し、経膈分娩
胎児付属物所見 羊水ほとんどなし

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 2 日

(2) 出生時体重:2600g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.85、BE -28.5mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分5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 重症新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症
- (7) 頭部画像所見:
生後30日 頭部MRIで多嚢胞性脳軟化症を呈している

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3名、小児科医2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、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高い。
- (3) 胎児は、分娩第1期途中より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで徐々に進行し低酸素・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(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠40週3日の妊婦健診時に、分娩誘発について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 予定日超過のため、妊娠41週1日に吸湿性子宮頸管拡張材による器械的子宮頸管熟化処置を行い、妊娠41週2日にオキシトシン注射液による分娩誘発を行ったことは一般的である。
- (2) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法は概ね一般的である。

- (3) ｷﾝﾄﾝ注射液の開始時投与量は一般的であるが、妊娠 41 週 2 日 19 時 22 分以降、胎児心拍数波形異常(基線細変動減少を伴う高度遅発一過性徐脈)を認めている状況で、ｷﾝﾄﾝの減量や中止を検討していないことは一般的ではない。
- (4) 妊娠 41 週 2 日 20 時 7 分以降、胎児心拍数波形異常(基線細変動の消失を伴う高度遅発一過性徐脈)を認める状態で、急速遂娩を行わずに経過観察したことは一般的ではない。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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(ﾊﾞｯｸﾞ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

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

- (1) 胎児心拍数陣痛図の判読とその対応を、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に即して習熟することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬の投与について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に即して習熟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
なし。
- (2) 国・地方自治体に対して
なし。