

事例番号:340152

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 39 週 5 日

22:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

21:55 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

23:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈、基線細変動の増加を認める

妊娠 40 週 0 日

0:30 頃 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

1:25- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈、基線細変動の減少を認める

1:58 胎児心拍異常、第 2 期遷延のため、子宮底圧迫法併用下で吸引分娩にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯は児の胸部に螺旋状に抱えられた状態

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.69、BE -24.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分5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 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、播種性血管内凝固症候群、帽状腱膜下血腫、頭蓋内出血

(7) 頭部画像所見:

生後9日 頭部MRIで左視床に出血を認め、さらに大脳白質と脳幹に広範異常、浮腫を認める

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2名

看護スタッフ:助産師1名、看護師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・酸血症および分娩周辺期に生じた児の頭蓋内出血であると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、子宮頻収縮または臍帯血流障害、あるいはその両者の可能性がある。

(3) 頭蓋内出血の原因は胎児低酸素・酸血症の可能性がある。

(4) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は妊娠39週6日の23時50分以降児娩出までの間と考える。

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5日陣痛発来のための入院時の対応(内診、分娩監視装置の装着)は一般的である。

- (2) 妊娠 39 週 6 日に子宮口全開大後に微弱陣痛のため、オキシシリン注射液による陣痛促進を行ったこと、およびオキシシリン注射液投与中の分娩監視方法(分娩監視装置による連続モニタリング)は、いずれも一般的である。
- (3) オキシシリン注射液による陣痛促進に関して口頭で説明を行い、文書で同意を取得したことは概ね一般的である。
- (4) 子宮収縮薬の開始時投与量は一般的であるが、増量法(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシシリン注射液 5 単位を溶解したものを、10-20 分で時間当たりの輸液量を 6-16mL/時間増量)は基準を満たしていない。
- (5) 妊娠 39 週 6 日 23 時 50 分頃に胎児心拍数波形異常(高度遅発一過性徐脈、基線細変動の増加)を認めている状況で経過観察とし、胎児心拍数波形異常、分娩第 2 期遷延のために妊娠 40 週 0 日 1 時 58 分に急速遂娩を行ったことは一般的ではない。
- (6) 子宮底圧迫法併用下での吸引分娩を実施した際の適応(胎児心拍数波形異常、分娩第 2 期遷延)、要約(子宮口全開大、児頭骨盤不均衡の所見がない、児頭の位置 Sp+2 cm)、方法(実施回数 1 回、総牽引時間 20 分以内)は、いずれも一般的である。
- (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

新生児蘇生(酸素投与、バググ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、経皮的動脈血酸素飽和度測定器の装着、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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読し対応できるよう研鑽することが望まれる。
- (2) オキシシリンの使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した使用法が望まれる。
- (3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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。