

事例番号:340228

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

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 39 週 6 日

9:24 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

12:30 不規則な子宮収縮あり入院

妊娠 38 週 0 日

9:35-15:09 子宮収縮微弱のためオキシトシン注射液投与

17:20 内診所見の進行を認めず退院

妊娠 39 週 6 日

10:18- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈あり

12:58- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴った高度徐脈あり

13:31 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.82、BE -24.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 4 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等：
出生当日 低酸素性脳症、重症新生児仮死
- (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 4 名、麻酔科医 3 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、妊娠 39 週 6 日 12 時 58 分頃から突然の徐脈が生じ低酸素状態となり、その状態が出生まで進行し、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（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 37 週 6 日陣痛開始で受診時の対応（内診、分娩監視装置装着、入院としたこと）、およびその後の管理（適宜内診、適宜分娩監視装置装着し経過観察）は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 0 日に子宮収縮微弱のため分娩誘発を行ったこと、およびオキシトシン注射液の投与について、説明・同意の取得方法（書面による説明・同意）は、いずれも一般的である。

- (3) ｷﾝﾄﾝ注射液の投与方法および分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (4) 内診所見の進行がなく、胎児心拍数陣痛図所見にも異常が認められず、有効陣痛ではないことから一時退院としたことは一般的である。
- (5) 妊娠 39 週 6 日破水感で来院した際の対応(内診、pHｷｯﾄによる破水の有無の確認、超音波断層法実施、分娩監視装置装着、子宮収縮は不規則で未破水のため帰宅としたこと)は一般的である。
- (6) 前期破水による入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (7) 10 時 18 分以降の高度遷延一過性徐脈に対する対応(酸素投与、体位変換、超音波断層法実施)は一般的である。
- (8) 12 時 58 分以降の高度徐脈に対する対応(酸素投与、医師へ報告、体位変換、超音波断層法実施、内診)および胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (9) 帝王切開決定から 18 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(ﾊﾞｯｸﾞ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・ﾊﾞｯｸﾞによる人工呼吸)、および NICU 管理と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
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
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。