

事例番号:340314

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

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 40 週 1 日 規則的な腹部緊満のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

10:00 陣痛開始

10:25 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による分娩促進開始

12:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動あり、軽度遷延一過性徐脈を
繰り返し認める

12:58 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈あり

13:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、徐脈を認める

14:31 胎児機能不全と常位胎盤早期剥離の疑いのため帝王切開によ
り児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.78、BE -19.0mmol/L

(4) Apgar 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、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 11 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 2 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 3 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る。

(3) 胎児は、妊娠 40 週 2 日 12 時 55 分頃から低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 0 日の妊産婦からの電話連絡への対応(破水・性器出血・胎動の有無を確認し、子宮収縮の増強時、破水時に再度電話をするよう指示)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 1 日に規則的な陣痛のため受診した際の対応(分娩監視装置装着、内診)、および陣痛発来と判断し入院としたことは、いずれも一般的である。

(3) 入院後の管理(適宜内診、分娩監視装置装着と間欠的胎児心拍聴取による

胎児心拍数監視)は一般的である。

- (4) 妊娠 40 週 2 日オキシシリン注射液の投与についての同意取得方法(書面による説明・同意)、および微弱陣痛のため分娩促進をしたことは、いずれも一般的である。
- (5) オキシシリン注射液の使用法(開始時投与量、増量方法)および投与中の監視方法は、いずれも一般的である。
- (6) 妊娠 40 週 2 日 12 時 55 分の胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈と判読後、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 72mL/時間で投与継続したことは、基準を満たしていない。
- (7) 13 時 55 分に一過性頻脈がなく、徐脈が遷延したため、急速遂娩として胎児機能不全と常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開を決定したことは一般的である。
- (8) 帝王切開決定から 36 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (9) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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) オキシシリン注射液の使用については「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。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症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。