

事例番号:370072

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 38 週 2 日

3:10 前期破水のため入院、陣痛誘発のためジノプロストン腔内留置用製剤挿入

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

9:25 前期破水の適応でジノプロストン腔内留置用製剤挿入し陣痛誘発

10:30 陣痛開始

妊娠 38 週 3 日

9:30 微弱陣痛のためオキシシ注射液による陣痛促進を開始

16:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈を繰り返し認める

17:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻繁に認める

17:23 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の反復を認める

18:49- 胎児機能不全、分娩遷延のため鉗子娩出術 2 回実施

18:54 牽引後 1 回の努責により児娩出、後方後頭位

胎児付属物所見 臍帯巻絡が頸部に半周あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:38 週 3 日
- (2) 出生時体重:2900g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.19、BE -8.2mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)
- (6) 診断等:
生後 1 日 無呼吸発作、新生児仮死、新生児発作の疑い
- (7) 頭部画像所見:
生後 5 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:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 1 名
看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 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る。
- (3) 胎児は、妊娠 38 週 3 日の分娩第 2 期の経過中に低酸素の状態となり、その状態が出生まで進行して低酸素・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

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 4 日に無痛分娩に関し書面を用いて説明し同意を取得したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 2 日、前期破水のため入院としたこと、および入院時の対応(分娩監視装置装着、陣痛誘発・促進について文書を用いて説明)は、いずれも一般的である。
- (2) シンプロストン腔内留置用製剤の使用法および分娩監視方法(連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 38 週 3 日、微弱陣痛のため陣痛促進を開始したこと、および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (4) オキシシン注射液の投与方法(開始時投与量および増量法)は一般的である。
- (5) 16 時 5 分の胎児心拍数異常波形(反復する高度遅発一過性徐脈)を認める状況で、5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシシン注射液 5 単位を溶解したものを 120mL/時間で投与を継続したことは一般的ではない。
- (6) 18 時 10 分に児頭下降度 Sp+2cm であることを確認し、18 時 49 分に胎児機能不全および分娩遷延の適応で急速遂娩として鉗子娩出術を実施したことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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

- (1) 新生児蘇生(バグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 生後約 7 時間に低体温、無呼吸発作にて A 医療機関へ搬送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

子宮収縮薬(オキシシン注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と使用法が望まれる。

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。