

事例番号:370148

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 4 日

13:30 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

13:40- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、胎児心拍数基線頻脈、一過性頻脈消失を認める

14:30- 胎児心拍数波形レベル 2-3 と判断、遅滞ない分娩進行のため、オキシトシン注射液による陣痛促進開始

14:38- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、胎児心拍数基線頻脈、一過性頻脈消失、軽度遅発一過性徐脈、軽度変動一過性徐脈を認める

17:23 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:3500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.12、BE -11.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク）

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 6 日 頭部 MRI で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 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院となる妊娠 39 週 4 日より前に一過性に生じた胎児の脳の低酸素・虚血によって中枢神経系障害をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 一過性に生じた胎児低酸素・虚血の原因を特定することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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 4 日入院後の対応（分娩監視装置装着、GBS に対する抗菌薬内服）は一般的である。

(2) 陣痛促進について文書を用いて説明し同意を得たことは一般的である。

(3) 子宮収縮薬（オキシトシン注射液）投与中の分娩監視方法（分娩監視装置による連続監視）は一般的である。

(4) 14 時 15 分、胎児心拍数基線 160-170 拍/分、基線細変動減少から中等度、一過性徐脈なし（波形レベル 2-3）と判読し、遅延なく分娩を進めることが望ま

しいと判断し、監視を強化しながら 14 時 30 分より陣痛促進を開始したことは選択肢のひとつである。

(5) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)の開始時投与量は一般的である。

(6) 14 時 38 分頃以降、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、胎児心拍数基線頻脈、一過性頻脈消失、軽度遅発一過性徐脈、軽度変動一過性徐脈を認め、波形レベル 4(異常波形・中等度)と判断される状況で、15 時 25 分にオキシシン注射液を増量したことは、一般的ではない。

(7) 16 時 20 分、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 160-170 拍/分、基線細変動減少から中等度、一過性徐脈なし(波形レベル 2-3)と判読し、陣痛促進を継続したことは一般的ではない。

(8) 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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 呼吸管理、精査加療目的で A 医療機関 NICU に新生児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

ア. 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 2023」に則して習熟することが勧められる。

イ. 子宮収縮薬(オキシシン注射液)を投与する際は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して行うことが望まれる。

ウ. 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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の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。