

事例番号:370177

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 37 週 4 日

5:30 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

6:30 陣痛開始

14:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈あり

15:45- 微弱陣痛・遷延分娩のためオキシシ注射液投与開始

16:39 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈、160 拍/分への心拍数基線の上昇あり

17:12- 高度変動一過性徐脈あり、クリステル併用の吸引娩出術 3 回実施

17:16 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈、繰り返す高度変動一過性徐脈、基線細変動の減少を伴う高度遅発一過性徐脈あり

17:58 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 過長臍帯 (91 cm)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2800g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.01、BE -16.3mmol/L
- (4) アプガースコア: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18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:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医8名、小児科医2名、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師6名、看護師1名、助産学生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える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が低酸素の状態となり、子宮底圧迫法を併用した吸引娩出術により低酸素の状態がさらに進行した可能性があると考ええる。

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(妊娠糖尿病の管理)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠37週4日に破水と診断し入院としたこと、および入院後の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、血糖値測定)は、いずれも一般的である。
- (2) 子宮収縮薬投与による陣痛促進についての適応(微弱陣痛・遷延分娩)、および妊産婦への説明と同意の取得方法(書面による説明および同意書取得)は、いずれも一般的である。
- (3) 子宮収縮薬投与について、オキシトシン注射液の開始時投与量、投与中の分娩監

視方法(分娩監視装置連続装着)および増量法(オキシシ注射液5単位を生理食塩液 500mL に溶解したものを開始から 30 分後に 24mL/時間、その 1 時間後に 36mL/時間に増量)は、いずれも一般的である。

- (4) 16 時 15 分に高度変動一過性徐脈と判断し吸引娩出術を決定したことは一般的である。
- (5) 子宮底圧迫法併用の吸引娩出術の要約を満たしていること、およびその実施方法(総牽引時間・実施回数)は、いずれも一般的である。
- (6) 子宮底圧迫法併用の吸引娩出術により児の娩出が可能でないと判断し帝王切開を決定したことは一般的である。
- (7) 帝王切開決定から 38 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (9) 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(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
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。