

事例番号:380026

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 0 日

1:15 破水、出血、陣痛発来にて入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

1:51- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失あり

3:40- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、胎児心
拍数基線 160-180 拍/分の頻脈あり

10:15- 続発性微弱陣痛のためオキシシシ注射液投与開始

12:40 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.16、BE -8.9mmol/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)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死・新生児呼吸障害・低酸素血症

(7) 頭部画像所見:

生後 29 日 頭部 MRI で両側大脳半球全域の嚢胞変性、基底核の萎縮、小脳の多発嚢胞や脳幹の萎縮を認め、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 1 名、小児科医 3 名

看護スタッフ:助産師 2 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、入院となる妊娠 38 週 0 日より前に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血によって中枢神経障害をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明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. 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 38 週 0 日の入院時の対応(分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。

(2) 2 時 55 分以降の当該分娩機関における看護スタッフの判読(一過性頻脈なし、基線細変動減少)と対応(体位変換、腹壁からの刺激、医師に報告)は、いずれも一般的である。

(3) 続発性微弱陣痛のため陣痛促進について文書による同意を得たこと、および子宮収縮薬使用中に分娩監視装置を連続装着したことは、いずれも一般的である。

(4) オキシシン注射液の開始時投与量は一般的であるが、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、胎児心拍数基線頻脈が認められる状況で 10 時

52 分に 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 12mL/時間から 24mL/時間に増量したことは一般的ではない。

- (5) 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈、基線細変動減少を認める状況で分娩進行を認めたため、小児科医立ち会いのもとに経膈分娩と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、気管挿管)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死・新生児呼吸障害・低酸素血症のため A 医療機関 NICU に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

- (1) 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」に則した使用法が勧められる。
- (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。