

事例番号:380068

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 41 週 0 日

11:13 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

4:40- 回旋異常、微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

6:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、遅発一過性徐脈、高度変動一過性徐脈、
遷延一過性徐脈出現

8:35 頃- 胎児心拍数陣痛図上、徐脈出現

8:53 胎児機能不全および母体疲労のため子宮底圧迫法を併用した
鉗子分娩により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.08、BE -15mmol/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(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、新生児呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で大脳基底核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 5 名、小児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 4 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高い。

(3) 胎児は、妊娠 41 週 1 日の分娩第 1 期の終わり頃より徐々に低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・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 41 週 0 日入院時の対応(分娩監視装置装着、バイタルサインの測定、超音波断層法実施、内診)は一般的である。

(2) 妊娠 41 週 1 日、回旋異常、微弱陣痛のため、キシロシ注射液による陣痛促進をしたことは一般的である。

(3) 陣痛促進に関する同意取得方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると口頭で説明・同意を取得)は基準を満たしていない。

(4) キシロシ注射液の開始時投与量、増量法(5%ブドウ糖注射液 500mL にキシロシ注射液 5 単位を溶解したものを 30 分で 12mL 増量したこと)および投与中の分

娩監視方法は、いずれも一般的である。

- (5) 妊娠41週1日7時30分、子宮口開大が9cmで用手回旋を施行中に、胎児心拍数陣痛図上高度遅発一過性徐脈と遷延一過性徐脈(最下点90拍/分)があり、その後140拍/分まで回復と判読し、経過観察したことは選択肢のひとつである。
- (6) 妊娠41週1日7時50分、胎児心拍数波形異常(遅発一過性徐脈、高度変動一過性徐脈、遷延一過性徐)が認められる状況で、オキシトシン注射液を増量したことは基準を満たしていない。
- (7) 胎児機能不全、母体疲労のため、子宮底圧迫法を併用した鉗子分娩を施行したことは選択肢のひとつである。
- (8) 鉗子分娩の適応および要約は、いずれも一般的である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (10) 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、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) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)使用に際しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則し、子宮収縮薬使用による有益性と危険性について、文書による説明と同意を取得することが勧められる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)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。