事例番号:380202

原 因 分 析 報 告 書 要 約 版

産 科 医 療 補 償 制 度
原因分析委員会第六部会

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 40 週 4 日

3:30　破水のため入院、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

8:45　子宮収縮が微弱のためｵｷｼﾄｼﾝ注射液による分娩誘発開始

9:30　陣痛開始

10:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈を認める

15:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動消失、高度遅発一過性徐脈を認める

17:05　児頭下降度が変わらないため吸引分娩により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:40 週 4 日

⑵ 出生時体重:2500g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 7.14、BE -6.3mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ)

⑹ 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症

⑺ 頭部画像所見:

生後 7 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

⑴ 施設区分:診療所

⑵ 関わった医療ｽﾀｯﾌの数

医師:産科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 1 名、看護師 3 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 脳性麻痺発症の原因は、入院となる妊娠 40 週 4 日以前のいずれかの時期から生じた胎児の脳の低酸素や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。

⑵ 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、胎盤機能不全と臍帯血流障害のいずれか、または両方である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

⑴ 妊娠 37 週 5 日までの妊娠中の管理は一般的である。

⑵ 妊娠 38 週 6 日、妊娠 39 週 6 日、妊娠 40 週 3 日の外来受診時の胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める状況で、外来にて経過観察としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠 40 週 4 日、破水で入院した際の対応(分娩監視装置装着、内診、血管確保)は一般的である。

⑵ 妊娠 40 週 4 日、入院後の胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める状況で、陣痛が微弱のためｵｷｼﾄｼﾝ注射液による分娩誘発を行なったことは選択

肢のひとつである。

⑶「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、分娩誘発の同意を口頭で得たことは基準を満たしていない。

⑷ 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。

⑸ 5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖注射液 500mL にｵｷｼﾄｼﾝ注射液 5 単位を溶解したものを 20mL/時間で開始したこと、およびｵｷｼﾄｼﾝ注射液の増量間隔(9 時 10 分、10 時 5 分、10 時 30 分、11 時 30 分、11 時 55 分に開始または前回の増量から 25 分後に増量)は、いずれも基準を満たしていない。

⑹ 10 時 5 分頃以降の胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈を認める状況で、10 時 30 分以降にｵｷｼﾄｼﾝ注射液の減量あるいは中止を検討せずに増量を続行したことは基準を満たしていない。

⑺ 15 時 45 分頃以降の胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動消失、高度遅発一過性徐脈を認める状況で、16 時 45 分に吸引分娩の方針とするまで経過観察としたことは一般的ではない。

⑻ 吸引分娩の要約、実施方法は一般的である。

⑼ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

⑴ 新生児蘇生(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸)は一般的である。

⑵ 筋緊張および呼吸が弱いため、B 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

⑴ 外来のﾉﾝｽﾄﾚｽﾃｽﾄで基線細変動減少の所見が継続する場合には、ﾉﾝｽﾄﾚｽﾃｽﾄ以外の胎児健常性確認のための検査を実施し、その結果を診療録に記載することが望まれる。

⑵「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ-産科編 2026」を再度確認し、胎児心拍数波形ﾚﾍﾞﾙ分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。

⑶ 子宮収縮薬使用時には文書による説明と同意を得る必要がある。

⑷ ｵｷｼﾄｼﾝ注射液の使用については、「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ−産科編 2026」に則して行い、とくに開始時投与量、増量間隔、胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めた場合の対応を再確認することが勧められる。

⑸ 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、胎児心拍数陣痛図に異常が認められた場合、また新生児搬送を要するような状態の場合には、原因の解明に寄与することがある。

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。