

事例番号:300079

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

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

22:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

7:30- 陣痛間隔が長いため、オキシトシン注射液による陣痛促進開始

8:20- 胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数不明瞭

9:05 超音波断層法で胎児心拍数 70-80 拍/分程度の胎児徐脈あり

9:17 吸引術 1 回で児娩出、児頭と共に臍帯娩出(児の左頸部の横に
臍帯を認める)

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:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 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:

生後 11 分 経皮的動脈血酸素飽和度 70%

生後 19 分 血液ガス分析値は pH 6.53

生後 33 分 経皮的動脈血酸素飽和度 52%

生後 38 分 経皮的動脈血酸素飽和度 86%

出生当日 重症新生児仮死、急性循環不全、新生児痙攣と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 26 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床・脳幹に信号異常を認める

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 2 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 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・酸血症であると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、潜在性臍帯脱出における臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性があると考える。

(3) 胎児は、妊娠 41 週 1 日 8 時 20 分以降のいずれかの時点から低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、低酸素・酸血症に至ったと考える。

(4) 出生後に低酸素・酸血症が持続していたことが、脳性麻痺発症の増悪因子として関与した可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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 日の入院以降、翌日 7 時 30 分までの対応(内診、分娩監視装置装着)、胎児心拍数波形判読、出血を認めた際の医師への報告等)は一般的である。

- (2) 陣痛間隔が長いと判断し、妊娠 41 週 0 日 7 時 30 分より陣痛促進としたことは一般的である。
- (3) 陣痛促進の実施に際して文書で同意を得たことは一般的である。
- (4) オキシシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)、および投与中の分娩監視方法は一般的である。
- (5) 8 時 40 分以降に胎児心拍数が聴取しづらいため助産師 2 名で対応したことは一般的であるが、以降も胎児心拍陣痛図に胎児心拍数が記録されない状態が持続している状況で、医師への診察依頼が 9 時 5 分であったことは一般的ではない。
- (6) 9 時 5 分に超音波断層法で胎児徐脈を認め、急速遂娩を決定し、吸引分娩としたことは適確である。
- (7) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると 7 時 25 分頃子宮口は全開大しており、その時の児頭の位置が Sp+1cm であることから、吸引分娩実施時の要約は満たしていたと考えられ、実施方法は一般的である。
- (8) 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)、および新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療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) 胎児心拍数聴取が困難な場合は速やかに医師による確認および診察ができるように、スタッフ間での円滑な連携が望まれる。
- (2) 新生児蘇生の対応等で臍帯動脈血が採取できない場合でも、クランプした臍帯を保管し、後に測定するなど、可能な限り臍帯動脈血ガス分析を施行することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

- (3) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は子宮口全開大時刻、破水時刻、吸引分娩実施時の要約（子宮口開大、児頭の位置）について記載がなかった。観察事項や時刻は詳細を記載することが重要である。

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。