

事例番号:300423

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

16:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈、変動一過性徐脈出現

19:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、高度遷延一過性徐脈、高度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈に伴い基線細変動減少が出現

20:35- 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

20:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動の消失を認める

23:00 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:2726g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.84、PCO₂ 40mmHg、PO₂ 25mmHg、HCO₃⁻ 6mmol/L、
BE -29mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:不明

(6) 診断等:

生後 1 日 : 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症 (Sarnat 分類軽症から中等度)、
胎便吸引症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常、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: 診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 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・酸血症であると考える。
- (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) 胎児の状態は、妊娠 40 週 4 日 16 時 20 分頃より低酸素状態となり、出生時まで徐々に低酸素・酸血症に進行したと考える。

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 40 週 4 日 7 時 45 分妊産婦からの電話連絡への対応 (不規則な腹部緊満 (+) に対し、腹部緊満は 3-4 回/時間程度、胎動 (+)、未破水であり 8 時 30 分に妊婦健診予定だったので、妊婦健診での来院をすすめた) は一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 4 日当該分娩機関受診後、分娩監視装置装着し、陣痛開始のため入院としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 4 日 9 時 37 分に分娩監視装置を終了し、入院後の 12 時 34 分に分娩監視装置を開始したこと、13 時 02 分に分娩監視装置を終了した後、16

時 15 分に分娩監視装置を装着したことは基準から逸脱している。

- (4) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 40 週 4 日 19 時 15 分胎児心拍数波形レベル 5 と判断される状況で、胎児心拍数低下あり、自然回復と判読し、経過観察としたことは一般的ではない。
- (5) 20 時 30 分微弱陣痛のため陣痛促進の方針とし、オキシトシン注射液を開始し経過観察としたことは医学的妥当性がない。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) アpgar スコア 生後 1 分 5 点と出生時に新生児仮死を認め、臍帯動脈血ガス分析値 (pH 6.84、PCO₂ 40mmHg、PO₂ 25mmHg、HCO₃⁻ 6mmol/L、BE -29mmol/L) に酸血症が認められる状況で、呼吸状態等の全身状態の記載がないこと、出生後に実施した処置の詳細な記載がないことは一般的ではない。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析値 (pH 6.84、PCO₂ 40mmHg、PO₂ 25mmHg、HCO₃⁻ 6mmol/L、BE -29mmol/L) に酸血症が認められる状況で、生後 25 分経皮的動脈血酸素飽和度 85-86% を認めた後、「高次医療機関 NICU 診療録」によると生後 45 分頃に新生児搬送を依頼したことは一般的ではない。

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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、分娩監視方法および胎児心拍数陣痛図の判読と対応について、分娩に携わる全ての医師、看護スタッフが習熟し実施する必要がある。
- (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 2017」に則した使用方法が望まれる。
- (3) 新生児蘇生法について、日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」を受講し、定期的に知識や技能の更新を図ることが望まれる。
- (4) アpgar スコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、新生児の状態の評価と採点について正確に実施し、記録することが望まれる。

【解説】 本事例において、出生後のアpgar スコア 生後 1 分 5 点、生後 5 分 7

点と臍帯動脈血ガス分析値(pH 6.84、PCO₂ 40mmHg、PO₂ 25mmHg、HCO₃⁻ 6mmol/L、BE -29mmol/L)に乖離が認められる。

- (5) 出生時の児に酸血症が認められる場合には、高度の全身管理が可能な医療機関へ速やかに搬送することが望まれる。また、出生後から高次医療機関NICUに搬送するまでの児の状態、実施した処置とその時刻については、正確に診療録に記載することが望まれる。
- (6) 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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の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。