

事例番号:310189

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 0 日

10:40 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

6:42- 陣痛発来未のためオキシトシン注射液による陣痛誘発開始

9:30 陣痛開始

13:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴う変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈を認める

13:29 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度徐脈を認める

13:48 胎児心拍数低下のため子宮底圧迫法併用し吸引分娩で児娩出

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

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重: 2836g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.796、PCO₂ 72.8mmHg、PO₂ 27mmHg、

HCO₃⁻ 11.2mmol/L、BE -23mmol/L

(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（バッグ・マスク）、胸骨圧迫
- (6) 診断等：
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見：
生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床の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：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

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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことである。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 胎児は分娩第 I 期の終わり頃から低酸素・酸血症となり、その状態が出生まで進行したと考える。

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 0 日受診時の対応（血圧測定、尿検査、超音波断層法、内診等）は一般的である。
- (2) 破水で入院後の対応（抗菌薬投与、断続的に分娩監視装置装着、バイタルサイン測定等）は一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 0 日に前期破水の適応で翌日に陣痛誘発としたこと、および陣痛誘発について文書で説明し同意を取得したことは一般的である。

- (4) オキシシリン注射液の投与方法(5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシシリン注射液 5 単位を開始時投与量 12mL/時間、増量間隔 26 分が一度あり、その他は 30 分以上の間隔、増量 12mL/時間ずつ、最大投与量 120mL/時間)は概ね一般的である。
- (5) オキシシリン注射液投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置装着)は一般的である。
- (6) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 40 週 1 日 13 時 10 分頃以降に遷延一過性徐脈を認め、児頭の位置 Sp+2cm、13 時 26 分に子宮口全開大となった状況で、子宮底圧迫法 2 回および子宮底圧迫法を併用した吸引分娩 1 回を行い、児を娩出したことは医学的妥当性がある。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸)、および A 医療機関への搬送依頼を行っ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

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。