

事例番号:330148

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 40 週 4 日

8:55 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

13:40 微弱陣痛の適応でオキシトシン注射薬による陣痛促進を開始

18:05- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数の低下を認める

18:13- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 60 拍/分台の徐脈を認める

18:29 胎児機能不全の適応で子宮底圧迫法を併用した吸引分娩 3 回にて児娩出

胎児付属物所見 卵膜付着臍帯、羊水混濁・悪臭あり、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage III (Blanc 分類)・臍帯炎 grade 2

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.11、BE -16.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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られる。

(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 ある。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 胎児は、分娩第Ⅱ期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 40 週 4 日入院時の対応(破水の診断、分娩監視装置装着、血液検査、抗菌薬投与)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 4 日 13 時 40 分に微弱陣痛の適応でオキシトシン注射薬による陣痛促進を開始したことは一般的である。

(3) 子宮収縮薬投与について説明し同意書を取得したこと、オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(ほぼ連続的に分娩監視装置を装着)、オキシトシン注射液の投

与開始量、およびその後の増量法は、いずれも一般的である。

- (4) 18時13分以降高度徐脈が出現している状態でオキシトシン注射液投与継続についての検討内容が診療録に記載されていないことは一般的ではない。
- (5) 妊娠40週4日18時13分以降の胎児心拍数陣痛図所見より胎児機能不全と判断し、子宮口全開大、児頭の位置Sp+2cmの所見から急速遂娩として子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を実施したこと、およびそれらの手技(2回の牽引で分娩に至らず、3回目の牽引を行ったこと、総牽引時間8分)は、いずれも一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、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。
- (2) 高次医療機関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

子宮収縮薬(オキシトシン)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編2020」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

絨毛膜羊膜炎および胎児の感染症や高サイトカイン血症は脳性麻痺発症に関係すると考えられているが、そのメカニズムは実証されておらず、絨毛膜羊膜炎の診断法、治療法はいまだ確立されていない。これらに関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。