

事例番号:340031

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 6 日

13:10 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

7:40 ムロイソル挿入

9:00 ミソソソ注射液による分娩誘発開始

11:46 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度徐脈を認める

12:40 麻酔導入後に胎児心拍数 70 拍/分台の徐脈を認める

12:52 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯付着部位が胎盤の辺縁

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.02、BE -12.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、胎便吸引症候群、新生児遷延性肺高血圧

(7) 頭部画像所見:

生後 4 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: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 4 名、小児科医 4 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 4 名、看護師 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える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠 41 週 0 日 11 時 46 分頃から児娩出までの間と考える。

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

妊婦健診で、予定日超過のため妊娠 40 週 6 日に分娩誘発の目的で入院の方針としたこと、および分娩誘発について書面を用いて説明し、同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院後の処置および対応(パイトリソンの測定、分娩監視装置装着、ミノリソテルによる器械的子宮頸管熟化処置)は、いずれも一般的である。

(2) ミノリソテル使用時の分娩監視方法(分娩監視装置による概ね連続監視)は一般的である。

(3) オキシシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量方法)および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。

(4) 妊娠 41 週 0 日 11 時 46 分頃からの胎児徐脈を認めた後の対応(子宮収縮薬

投与中止、超音波断層法による原因検索、母体体位変換、母体への酸素投与、緊急帝王切開の準備)は一般的である。

- (5) 胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定し、決定から42分後に児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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)は一般的である。
- (2) 新生児仮死、胎便吸引症候群、新生児遷延性肺高血圧のため当該分娩機関NICU管理と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

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、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。