

事例番号:340082

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 5 日

9:15 予定日超過、誘発分娩目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

10:22 プロピントル挿入

妊娠 40 週 6 日

9:18-17:34 オキシシシ注射液による陣痛誘発開始

9:30- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

15:00 破水

妊娠 41 週 0 日

6:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で反復する遷延一過性徐脈、遅発一過性徐脈を認める

9:31-15:01 オキシシシ注射液による陣痛誘発開始

妊娠 41 週 1 日

5:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で約 10 分近くの遷延一過性徐脈の後より基線細変動減少、以降、遷延一過性徐脈、変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈の反復を認める

10:09 ｷﾝﾄﾝ注射液による陣痛誘発開始

10:40 陣痛開始

16:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認め、一時的に基線は回復したが、再度、遷延一過性徐脈の頻発を認める

17:42 回旋異常のため子宮底圧迫法 2 回で児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(たすきがけにゆるく 1 回)、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stageⅢ (Blanc 分類)および臍帯炎 stage3

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: pH 6.52、BE -34.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

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

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

血液検査で CRP 9.9mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 11 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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 6 名、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) 胎児は妊娠 41 週 0 日の 6 時 50 分頃より低酸素の状態となり、その状態が進行し妊娠 41 週 1 日の 5 時頃より低酸素・酸血症の状態となったと考える。

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) 分娩誘発について文書による同意を得たことは一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 5 日、予定日超過のため分娩誘発(オキシトシン注射液)としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 5 日、オキシトシン行方不明時の対応(膣内を診察、経膣・経腹超音波断層法実施、便器内を確認、自然脱出しトイレで流れてしまった可能性が高いと説明し経過観察としたこと)は一般的である。
- (4) 妊娠 40 週 6 日の子宮収縮薬の使用法(開始時投与量、増量法)は一般的である。
- (5) 妊娠 40 週 6 日から 41 週 1 日の分娩監視装置による連続監視は一般的である。
- (6) 妊娠 41 週 0 日 9 時 31 分にオキシトシン注射液投与を開始したことは一般的である。
- (7) 妊娠 41 週 0 日 10 時 40 分以降、胎児心拍数陣痛図で反復する遷延一過性徐脈、遅発一過性徐脈を認める状態でオキシトシン注射液を増量したことは一般的ではない。
- (8) 妊娠 41 週 1 日 5 時頃から基線細変動減少および軽度および高度遷延一過性徐脈を認め、以後も頻回に遷延一過性徐脈を認める状態で 10 時 9 分にオキシトシン注射液を開始したこと、および 10 時 40 分の陣痛開始後も胎児心拍数波形レベル 4 から 5 の状況で、11 時 28 分以降オキシトシン注射液を増量しながら経膣分娩を継続したことは、いずれも一般的ではない。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(10) 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・バックによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 重症新生児仮死のため、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

(1) 胎児心拍数陣痛図の判読とその対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟することが望まれる。

(2) 子宮収縮薬(オキシシシ注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。