

事例番号:340124

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 2 日

10:45 陣痛の訴えあり入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

0:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻回に認める

1:50 陣痛開始

9:50 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

11:19 血液検査で白血球 $21900/\mu\text{L}$ 、CRP 5.32 mg/dL

11:37 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

16:34 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈を認める

17:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動消失、頻回の高度遅発一過性徐脈を認める

18:28 出口部前後経狭く陣痛持続時間短いため子宮底圧迫法を併用した吸引により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎と診断

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 3 日
- (2) 出生時体重:3300g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.87、BE -24.8mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、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 3 ヶ月 頭部 MRI で、脳萎縮、頭蓋変形および大脳基底核・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 4 名、小児科医 1 名
看護スタッフ:助産師 2 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および子宮頻収縮の両方の可能性がある。
- (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 I 期の後半より低酸素・酸血症の状態が始まり、その状態が出生時まで持続し進行したと考える。

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 1 日 5 時 25 分に陣痛を主訴に来院した際に分娩監視装置を装着し、6 時 45 分に一旦帰宅としたこと、同日 23 時 45 分に来院した際に分娩監視装置を装着し、妊娠 40 週 2 日 0 時 45 分に一旦帰宅としたこと、および同日 10 時 45 分に入院希望あり入院としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 2 日 14 時 37 分から 14 時 40 分に高度遷延一過性徐脈ありと判読し、超音波断層法で原因検索を行い、さらに分娩監視装置による再検査を行ったことは、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 3 日 1 時 50 分の破水時の対応(内診による確認、分娩監視装置装着、抗菌薬内服)は一般的である。また、絨毛膜羊膜炎の可能性を考慮し、妊娠 40 週 3 日 11 時 35 分に抗菌薬を点滴投与したことは一般的である。
- (4) 妊娠 40 週 3 日に陣痛促進について文書による説明を行い、同意を得たことは一般的である。
- (5) 同日 9 時 50 分に微弱陣痛として子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与を開始したことは選択肢のひとつである。
- (6) 子宮収縮薬の開始時投与量(糖類製剤 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解し 10mL/時間で開始)は一般的である。
- (7) 妊娠 40 週 3 日 11 時 12 分から 25 分間程度、分娩監視装置を中断したことは基準を満たしていない。
- (8) 妊娠 40 週 3 日 11 時 37 分頃以降の胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認め、また胎児心拍数陣痛図で異常所見を認める状況で、11 時 50 分以降の子宮収縮薬の増量は基準を満たしていない。
- (9) 16 時 34 分頃以降の胎児心拍数波形(頻脈、基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈)を認める状況で経過観察としたことは選択肢のひとつである。17 時 10 分頃以降の胎児心拍数波形(頻脈、基線細変動消失、頻回の高度遅発一過性徐脈)を認める状況で、18 時 27 分まで急速遂娩を行わずに経過観察としたことは医学的妥当性がない。
- (10) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (11) 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(持続的気道陽圧、胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は概ね一般的である。
- (2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、生後10分で高次医療機関NICUへの新生児搬送を決定したことは適確である。

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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽するとともに、適切なタイミングで急速遂娩などの対応と処置を行うことが強く勧められる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に即して、増量および減量・中止を検討することが望まれる。また、子宮収縮薬の投与中は分娩監視装置を連続装着して、胎児心拍数陣痛図として記録することが望まれる。

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。