

事例番号:340166

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

妊娠 40 週 0 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 3 日

4:18 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

4:23 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動の減少、遅発一過性徐脈を認める

11:45 胎児頻脈、微弱陣痛の適応でジノプロストン錠内服による陣痛促進開始

17:52 血液検査で白血球 13100/ μ L、CRP 0.8 mg/dL

19:15 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、BE -4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 体温 38.2℃、血液検査で CRP 5.1 mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で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 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠 40 週 0 日以降、入院となる妊娠 40 週 3 日までの間に生じた胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害である
と考える。

(2) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流
障害の可能性を否定できない。

(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。

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

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時(妊娠 40 週 3 日 4 時 23 分頃から)の胎児心拍数陣痛図所見に対し
て、5 時 15 分から 8 時 40 分まで分娩監視装置を中断したこと、陣痛促進の
方針としたこと、ジプロスト錠の投与および追加投与を行ったこと、胎児機
能不全のため 17 時 40 分に緊急帝王切開の方針としたことは、いずれも医学
的妥当性がない。子宮収縮薬の使用に関する同意取得方法(書面による説明
と同意取得)および子宮収縮薬使用中の分娩監視方法(概ね連続的に分娩監
視装置装着)は一般的である。

(2) 帝王切開決定から 1 時間 35 分で児を娩出したことは一般的ではない。

(3) 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) 出生後の新生児の処置(保育器収容、経皮的動脈血酸素飽和度測定、酸素投与)は一般的である。
- (2) 生後1日に発熱、感染症疑いのため高次医療機関NICUへ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対応について、分娩にかかわる全ての職種が、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟できるよう、外部講師を招いての研修会や院外研修会への参加などを行うことが強く勧められる。
- (2) シンプロスト錠の使用にあたっては、胎児機能不全(レベル3-5)ではないことを確認することが強く勧められる。
- (3) 胎児機能不全の適応で緊急帝王切開を実施する場合は、可及的速やかに実施することが望まれる。
- (4) 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、また重症新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

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。