

事例番号:350063

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 34 週 2 日 超音波断層法で臍帯過捻転疑い

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 0 日

22:00 破水感のため来院、超音波断層法で臍帯頸部巻絡 1 回あり

22:04 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

0:40 陣痛開始

10:59- 胎児心拍数陣痛図で頻脈を認める

12:35 体温 38.0℃

12:40 続発性微弱陣痛のためオキシシシ注射液による陣痛促進開始

12:58 血液検査で白血球 22200/ μ L、CRP 2.2mg/dL

13:14 頃- 胎児心拍数陣痛図で 50 - 60 拍分/台を認める

13:18 超音波断層法で胎児心拍数 60 拍分/台を確認

13:32 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯過捻転疑い、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎
stage III (Blanc 分類)、臍帯炎 stage 3 (中山分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

- (2) 出生時体重:3300g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、BE -6.4mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分3点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、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20日 頭部MRIで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2名、小児科医3名、麻酔科医2名
 - 看護スタッフ:助産師7名、看護師4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有る。
- (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高い。
- (4) 胎児は、妊娠40週1日13時14分頃より低酸素・酸血症の状態となり、その状態が出生時まで進行したと考える。

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

妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応(内診、血液検査、超音波断層法、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 陣痛開始以降の管理(分娩監視装置装着、間欠的胎児心拍聴取、バイタルサイン測

定等)は一般的である。

- (3) 妊娠 40 週 1 日 12 時 35 分に続発性微弱陣痛と診断し早期の分娩を目指すため、子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与を決定したこと、および 13 時 10 分に投与量を増量したことは選択肢のひとつである。また、オキシトシン注射液使用時に書面にて説明・同意を得たこと、オキシトシン注射液の開始時投与量、増量間隔・量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) 同日 13 時 14 分に徐脈出現と判断し、体位変換、酸素投与、オキシトシン注射液投与を中止するも胎児心拍数の回復が認められないために胎児機能不全と診断し、超緊急帝王切開を決定したことは適確である。
- (5) 帝王切開を決定してから 12 分で児を娩出したことは適確である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関NICUへ入室管理としたことは、いずれも一般的である。

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
なし。
- 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。