

事例番号:350241

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 1 日

6:30 陣痛発来、高位破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

6:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻回に認める

14:20 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

14:26 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈出現

14:30 超音波断層法で胎児心拍数をわずかに確認

14:43 トップアラ法で胎児心拍数 65 拍/分

14:58 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 羊水少量

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.82、BE -15.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 9 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: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 2 名、麻酔科医 1 名、整形外科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 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、妊娠 40 週 1 日の入院より前に生じた胎児低酸素の状態が出生時まで進行し、胎児低酸素・酸血症に至ったことによって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高い。

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 日入院時の対応(分娩監視装置装着、破水と診断)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 1 日に感染徴候が認められたため、早めの分娩の方針としたこと、および微弱陣痛と判断し陣痛促進を開始したことは一般的である。

(3) 陣痛促進について文書を用いて説明し同意を取得したことは一般的である。

(4) オキシトシン注射液の開始時投与量(5%糖液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解したものを 20mL/時間で投与)は基準を満たしていない。

(5) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は一

一般的である。

- (6) 妊娠 40 週 1 日 14 時 26 分以降の遷延一過性徐脈への看護スタッフの対応(オキシトシン注射液中止、酸素投与、医師に報告)は一般的である。
- (7) 胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (8) 帝王切開決定から 23 分後に児を娩出したことは適確である。
- (9) 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(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 低体温療法の適応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) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用に際しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した量で開始することが勧められる。
- (2) 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、重症の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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。