

事例番号:360235

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 28 週 3 日 切迫早産のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 35 週 3 日

21:25 破水

21:30 陣痛開始

妊娠 35 週 4 日

0:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻繁に認める

1:20- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線の頻脈、胎児心拍数基線細
変動の減少、繰り返す高度変動あるいは高度遅発一過性徐脈が
頻発

2:43- 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

3:40 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯卵膜付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.94、BE -21.5mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分4点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
 - 出生当日 低出生体重児、重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後1日 超音波断層法で小脳出血、両側脳室内出血を認める
 - 生後6日 頭部CTで著明な脳室拡大、脳室内出血、後頭蓋窩に血腫を認める

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1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、分娩周辺期に生じた児の脳室内出血と頭蓋内出血および出血後水頭症である。
- (2) 脳室内出血と頭蓋内出血および出血後水頭症の発症には、早産期の児の脳血管の特徴を背景に、胎児低酸素・酸血症と臍帯血流障害による胎児の脳の血流の不安定性が関与した可能性があると考ええる。

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

- (1) 搬送元分娩機関における外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠26週6日切迫早産、胎児発育不全のため母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における妊娠26週6日、母体搬送受け入れ後の対応(超音波断層法の所見から外来管理としたこと)は一般的である。
- (4) 妊娠28週3日、切迫早産のため入院管理としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法実施、血液検査、随時ノンストレステスト実施、ハ

タメタゾリン酸エステルナトリウム注射液投与)は、いずれも一般的である。

- (5) 妊娠 35 週 2 日、胎児心拡大の精密検査目的に A 医療機関循環器内科を紹介受診としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 3 日、新生児科との合同カンファレンスの結果を受けて、子宮収縮抑制薬の持続点滴を中止し、妊娠 35 週 6 日より分娩誘発する方針としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 35 週 3 日の 21 時 25 分に破水した後の対応(抗菌薬投与、分娩監視装置による連続モニタリング、経膈分娩の方針としたこと)は一般的である。
- (3) 妊娠 35 週 4 日の陣痛促進に関する同意取得方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると口頭で説明、診療録に記載せず)は基準を満たしていない。
- (4) 妊娠 35 週 4 日の 2 時 43 分より微弱陣痛と判断しオキシトシン注射液による陣痛促進を開始したことは一般的ではない。
- (5) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は一般的である。
- (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

- (1) 新生児蘇生(高次医療機関小児科医師によるバッグ・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)は一般的である。
- (2) 低出生体重児、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) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが勧められる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と使用法を習熟し、実施する必要がある。

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

診療録の記載と家族からみた経過に一致しない点が散見されること、家族からの疑問・質問が多くあることから、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

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。