

事例番号:280373

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

破水のため入院、胎動減少の自覚あり、胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈が認められる

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日 ジノプロストン錠による分娩誘発

妊娠 40 週 3 日

9:20 オキシトシン注射液による分娩誘発開始

9:25 頃- 胎児心拍数陣痛図上、軽度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める

13:00 陣痛開始

15:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、反復する高度遷延一過性徐脈、高度変動一過性徐脈を認める

16:26 子宮底圧迫法を併用した吸引分娩で児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡 1 回あり(頸部)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:2865g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値：pH 7.099、PCO₂ 69.3mmHg、PO₂ 17.7mmHg、
HCO₃⁻ 20.5mmol/L、BE -10.8mmol/L

(4) Apgarスコア：生後1分5点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（マスク CPAP）

(6) 診断等：

出生当日 新生児仮死、胎便吸引症候群疑い

生後1日 低酸素性虚血性脳症（HIE）2度

(7) 頭部画像所見：

生後1日 頭部 CT で右の側脳室の三角部は小さく左右差があり右の脳溝
がはっきりしない

生後7日 頭部 MRI で大脳基底核の信号異常と皮質の散在性病変を認め、
低酸素虚血性脳障害の所見である

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 1名

看護スタッフ：助産師 1名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中に一時的に生じた胎児低酸素・酸血症による脳のダメージに、分娩経過中の胎児低酸素・酸血症が加わったことであると考える。

(2) 妊娠経過中および分娩経過中の胎児低酸素・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) 妊娠中の低酸素・酸血症の発症時期を特定することは困難である。分娩経過中の胎児低酸素・酸血症の発症の時期は、妊娠40週3日15時30分以降児娩出までの間と考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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 日破水による入院管理は一般的である。
- (2) 前期破水から約 34 時間経過し、陣痛誘発を実施したことは一般的である。
- (3) 子宮収縮薬(ジプロrostin錠、オキシトシン注射液)投与に際し、文書によるインフォームドコンセントを得たこと及び薬剤の投与方法は一般的であるが、投与中に分娩監視装置を連続装着していないことは基準から逸脱している。
- (4) 妊娠 40 週 3 日 16 時に胎児心拍数陣痛図をレベル 3(異常波形・軽度)と判読したことは一般的ではない。
- (5) 吸引術・子宮底圧迫法の開始時刻、吸引術・子宮底圧迫法の実施回数について、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (6) 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(マスク CPAP)は一般的である。
- (2) 痙攣発作再発のため高次医療機関 NICU へ転院としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療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(ジプロrostin錠、オキシトシン注射液)を投与する際は、分娩監視装置を連続装着することが望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して胎児心拍数陣痛図の判読に習熟することが望まれる。
- (3) 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。

- (4) 実施した処置に関しては、診療録に正確に記載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。