

事例番号:280093

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 5 日

19:50 出血、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

6:35- 軽度変動一過性徐脈出現

7:30- キシトシによる陣痛誘発開始

9:15- 高度変動一過性徐脈が頻回に出現

11:10 吸引分娩開始

11:37 子宮底圧迫法を併用した吸引分娩実施

11:40 吸引時滑脱するようになり、吸引分娩終了、帝王切開術へ変更

13:20 血液検査:白血球 $34.8 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 17.83mg/dL

15:03 帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部に 1 回あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.17、BE -13.2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、asymmetrical SGA、胎便吸引症候群の疑い、
子宮内感染の疑い

血液検査:白血球 $24.7 \times 10^3 / \mu\text{L}$

(7) 頭部画像所見:

生後1日 頭部CTで左脳実質内出血と診断

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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2名、麻酔科医1名、研修医2名

看護スタッフ:助産師4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、左脳出血であると考えられる。

(2) 左脳出血の原因は不明であるが、分娩中の低酸素・酸血症との関連性も否定できない。

(3) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能低下および臍帯血流障害である可能性が高い。

(4) 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

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は、妊娠41週1日から陣痛誘発予定としていたことを含めて一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠40週5日、出血、陣痛発来のため入院管理としたことは一般的である。

(2) 子宮収縮薬(オキシトシン)使用にあたって、陣痛促進について文書による説明・同意を得ていないことは一般的ではない。

- (3) 子宮収縮薬(オキシトシン)使用にあたって、分娩監視装置を連続装着したことは一般的であるが、初回投与量、増量間隔は基準を逸脱している。
- (4) 高度徐脈を認めた時に吸引分娩を選択したことは選択肢のひとつであり、吸引分娩が有効でないことから帝王切開を選択したことは一般的である。
- (5) 妊娠 41 週 0 日、吸引分娩不成功後に帝王切開術へ変更、11 時 40 分に吸引分娩を終了してから児娩出まで約 3 時間 23 分を要したことは一般的ではない。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児搬送準備を行ったうえで、出生後の新生児蘇生を行い、NICU へ搬送した小児科の対応は適確である。

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(オキシトシン)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。
- (2) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、子宮収縮薬の使用に際しては、文書によるインフォームドコンセントを得ることが推奨されている。

- (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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また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

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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。