

事例番号:280213

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 2 日

8:40 胎児発育不全のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

9:33 ムロリンテルを挿入(生理食塩液 80mL で固定)

17:53 トップアラ法で胎児心拍数 80 拍/分台に低下を確認

17:54 高度遷延一過性徐脈が出現

18:00 ムロリンテル脱出、胎児心拍数 190-200 拍/分の頻脈が持続したのち
回復

妊娠 40 週 3 日

6:16-14:52 オキシシン注射液による分娩誘発

妊娠 40 週 4 日

7:25- 陣痛開始、オキシシン注射液による分娩誘発

12:02- 頻脈、高度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈が頻回に出現

16:00 子宮底圧迫法(1回)により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:2492g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.112、PCO₂ 64.1mmHg、PO₂ 14.9mmHg、
HCO₃⁻ 20.5mmol/L、BE -10.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低出生体重児、胎便吸引症候群疑い

生後1日 下肢硬直、上肢は無目的な運動認め痙攣が疑われるため、高次医療機関NICUへ新生児搬送

低酸素性虚血性脳症(Sarnat II)

(7) 頭部画像所見:

生後2日 頭部MRIで両側大脳基底核から側脳室周囲にかけて淡い高信号域、ADCの低下を伴い、低酸素虚血性脳症急性期の所見

生後14日 頭部MRIでT1強調画像で両側淡蒼球、披殻および両側視床、両側放線冠に高信号域を認め、基底核壊死、低酸素虚血性脳症の診断

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名

看護スタッフ:助産師2名、看護師2名、准看護師5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2日に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、胎盤機能不全および臍帯血流障害の可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 2 日、胎児発育不全のため分娩誘発目的で入院としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 2 日、ミノリンテル(80mL)を挿入中に分娩監視装置による連続モニタリングを行わなかったことは基準から逸脱している。
- (2) 妊娠 40 週 2 日 17 時 53 分、胎児心拍数低下確認、分娩監視装置装着後、遷延一過性徐脈を認め、ミノリンテル脱出後に頻脈が持続している状況で、19 時 43 分に分娩監視装置を終了し、経過観察としたことは一般的ではない。
- (3) オキシトシンによる分娩誘発について、文書による説明・同意を得たこと、分娩監視装置をほぼ連続装着したこと、投与量(初回投与量、増量、最大投与量)は一般的である。
- (4) 子宮底圧迫法(1 回)により児を娩出したことは、一般的である。
- (5) 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

無呼吸に対しバッグ・マスクによる人工呼吸を生後 2 分で開始したことは選択されること少ない対応である。

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) ミノリンテルを使用する場合は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して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】胎盤病理組織学的検査は、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。

(4) 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2010 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟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

本事例のように胎児心拍数陣痛図上、脳受傷の回復期とも、胎児の痙攣とみとれるような判読不能な異常心拍パターンを呈す例の新生児予後についての症例集積、解析を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。