

事例番号:330024

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

経産婦

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 6 日

15:20 予定日超過、妊娠高血圧症候群の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

15:45 吸湿性子宮頸管拡張材挿入

妊娠 41 週 0 日

8:20 オキシトシン注射液による分娩誘発開始

13:00 陣痛開始

14:32 頃 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈出現

15:13 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈出現

15:30 児頭娩出、肩甲出ず、胎児心拍数陣痛図で徐脈出現

15:34 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:4600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -8.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 生後 7 分 30 秒の静脈血ガス分析値で酸血症を認める

生後 10 分の経皮的動脈血酸素飽和度 65%

重症新生児仮死、新生児虚血性脳症、Sarnat 分類中等度、右上腕骨骨幹部骨折

生後 26 日 横隔神経麻痺を伴う重症腕神経叢麻痺と診断

(7) 頭部画像所見：

生後 7 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認めず、テント上下の硬膜下血腫を認め脳室内に出血を認める

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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 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低酸素・虚血の可能性がある。

(2) 児の低酸素・虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害、分娩時肩甲難産および出生後に持続した呼吸循環不全が複合的に関与した可能性を否定できない。

(3) 出生後の運動障害ならびに呼吸・循環動態の不安定性の原因として分娩時外傷による末梢神経麻痺が関与している可能性がある。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 6 日、予定日超過、妊娠高血圧症候群の診断で入院管理としたこ

と、および入院時の対応(分娩監視装置装着、血圧測定、超音波断層法実施、内診)は、いずれも一般的である。

- (2) 妊娠 40 週 6 日、分娩予定日超過の適応で分娩誘発としたこと、および分娩誘発に関する同意取得方法(書面による説明・同意)は一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 6 日に吸湿性子宮頸管拡張材による分娩誘発を行ったこと、および妊娠 41 週 0 日にオキシトシン注射液による分娩誘発を行ったことは、いずれも選択肢のひとつである。
- (4) オキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (5) 児頭娩出後、肩甲難産と判断し、応援の産科医、小児科医へ連絡、マックロハーツ体位、恥骨上圧迫、会陰切開にて児の娩出を試みたことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)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(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) 当該分娩機関 NICU で管理と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

新生児仮死等で出生した場合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。

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。