

事例番号:330055

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 37 週、40 週 0 日 胎児心拍数陣痛図で異常所見なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 1 日

19:50 陣痛あり受診、入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

19:53- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少と頻脈を認める

21:40- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少と頻脈、変動一過性徐脈を認める

22:00 体温 38.1℃の発熱

妊娠 40 週 2 日

1:20 オキシトシン注射液による陣痛促進開始

5:15 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.58、BE<-30mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 19 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 2 名

看護スタッフ：助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことによって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 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ある。

(3) 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。

(4) 胎児は、妊娠 40 週 0 日から妊娠 40 週 1 日 19 時 50 分の入院時までのいずれかの時期に低酸素・酸血症の状態となり、その状態が出生時までさらに進行したと考える。

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

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 1 日 19 時 50 分の入院時の対応（内診、分娩監視装置装着）は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 1 日、入院後の胎児心拍数陣痛図において、基線細変動減少と頻脈が持続する状況で経過観察としたことは一般的ではない。

- (3) 妊娠 40 週 2 日、1 時 20 分に子宮収縮薬を開始したこと、および適応の記載がないことは一般的ではない。また、その使用法(口頭での同意・20 分後の増量)は基準を満たしていない。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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) 新生児の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 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) 胎児心拍数陣痛図の判読とその対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシシ注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した使用法が望まれる。
- (3) 観察した事項および実施した処置、医師の判断等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は分娩経過中の医師記録(陣痛促進の判断や指示、子宮収縮薬の適応)とオキシシの溶解液と単位数等の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置、説明内容等は詳細を記載することが必要である。

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。