

事例番号:360084

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

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 規則的な子宮収縮あり入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

22:00 陣痛開始

妊娠 40 週 2 日

3:10 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

4:21- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

4:27 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈、
遅発一過性徐脈を認める

4:39 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

4:57 頃- 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈および遷延一過性徐脈
を認める

5:16- 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈、基線細
変動の減少を認める

5:44 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 2 回)、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊
膜炎Ⅲ度(Blanc 分類)、臍帯炎を認める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 2 日
- (2) 出生時体重:3000g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH <6.80、BE 不明
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 新生児重症仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 12 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 1 名
看護スタッフ:助産師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全および臍帯圧迫による臍帯血流障害の両方の可能性がある。
- (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を否定できない。
- (4) 胎児は、妊娠 40 週 2 日の分娩第 1 期後半以降に低酸素の状態となり、その状態が出生まで進行して低酸素・酸血症に至ったと考える。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 1 日陣痛発来での受診時の対応(内診、分娩監視装置装着)および

胎児心拍数陣痛図所見に異常なく、有効陣痛ではないことから帰宅としたことは、いずれも一般的である。

- (2) 子宮収縮 10 分間欠で再入院後の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 2 日微弱陣痛に対して陣痛促進の方針としたこと、および陣痛促進について文書を用いて説明し同意書を取得したことは、いずれも一般的である。
- (4) オキシトシン注射液の開始時投与量は一般的であるが、胎児心拍数陣痛図において 4 時 39 分以降、子宮頻収縮が認められる状況で、乳酸リンゲル液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解したものを 12mL/時間での投与を継続したことは一般的ではない。
- (5) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続的に装着)は一般的であるが、4時17分以降、分娩経過中(陣痛促進中)の胎児心拍数のモニタリングの評価については診療録に記載がないため評価できない。また、それら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。
- (7) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)および新生児仮死のため高次医療機関 NICU に搬送したことは、いずれも一般的である。

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) オキシトシン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 2023」に則した使用法が勧められる。
- (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 2023」に則して習熟することが望まれる。
- (3) 医師や助産師がどのように分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読をしていたかについて診療録に記載することが望まれる。

(4) 本事例の分娩記録が記載されたのは、分娩より約1ヶ月後であった。分娩経過中に速やかに記録できないような状況であったとしても、経過や所見、医療者の判断等について分娩当日から数日以内に診療録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。