

事例番号:270143

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 38 週 4 日 発熱のため入院、オキシトシン点滴による分娩誘発
解熱、オキシトシン点滴中止

妊娠 38 週 5 日 退院

妊娠 39 週 4 日 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

5:48- 硬膜外麻酔開始

6:00- オキシトシン点滴による陣痛促進開始

6:36- 胎児心拍数基線 160 拍/分台、変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈出現

8:33- 胎児心拍数基線 160-180 拍/分、基線細変動減少、反復する高度遅発一過性徐脈出現

10:23 オキシトシン点滴中止

10:30 子宮底圧迫法実施

10:35- 徐脈持続

10:42 子宮底圧迫法併用吸引分娩実施

11:27 帝王切開により児娩出、頭位

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 4 日
- (2) 出生時体重:3072g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.726、PCO₂ 102.5mmHg、PO₂ 24.8mmHg、
HCO₃⁻ 13.5mmol/L、BE -24.3mmol/L
(検体は児娩出から 40 分後に臍帯動脈から採取した)
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点、生後 10 分 4 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 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 8 日 頭部 MRI で基底核の壊死、白質の広範な萎縮

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 6 名、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、分娩経過中に胎児低酸素・酸血症が持続したこと
であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯血流障害、硬膜外麻酔による母体低血圧、
子宮収縮薬投与による子宮胎盤循環不全の可能性が考えられる。
- (3) 子宮底圧迫法(クリステル胎児圧出法)および吸引分娩が子宮胎盤循環不全の
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

妊娠中の母児管理としての妊婦健診の時期や妊産婦の検査項目は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 4 日発熱での入院に対し、分娩誘発を行い、分娩に至らなかったため、解熱および胎児心拍数陣痛図を確認し退院としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 妊娠 39 週 4 日陣痛発来後、入院時の対応は一般的である。
- (3) GBS 陽性妊産婦に対して抗菌剤を投与したこと、ならびに投与方法は一般的である。
- (4) 無痛分娩を実施する際に、文書で説明・同意を得ていないことは一般的ではない。
- (5) オキシトシンによる陣痛促進について、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。
- (6) オキシトシンの投与を開始したことは、胎児心拍数波形にやや改善が認められたため、分娩の進行を促進させるために投与してもよいという意見とオキシトシン投与開始前の胎児心拍数波形がレベル3-4であるため、子宮収縮による胎盤血流の悪化の可能性があるため投与すべきではないという意見の賛否両論がある。
- (7) 6 時 36 分頃より、胎児心拍数基線頻脈、反復する遅発一過性徐脈(レベル4)が認められるにもかかわらず、オキシトシンを増量していることは一般的ではない。
- (8) 子宮底圧迫法および吸引分娩の方法については、実施時期および回数とも一般的ではない。
- (9) 帝王切開による急速遂娩を決定せず、経過観察を行ったことは一般的ではない。

3) 新生児経過

新生児蘇生、およびその後の処置に関しては一般的である。

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) 胎児心拍数陣痛図の判読に関して、分娩に携わるすべての医師、助産師などが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。

- (2) 子宮収縮薬投与の適応、慎重投与、禁忌などに関して、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の記載内容について、習熟し実施することが望まれる。
- (3) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の吸引・鉗子分娩の適応と要約および施行時の注意事項を確認するとともに、それを遵守することが望まれる。
- (4) 子宮収縮薬の投与ならびに無痛分娩の実施の際には、事前に文書による説明同意を得ることが望まれる。
- (5) 胎盤病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるため、子宮内感染が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には実施することが望まれる。
- (6) 新生児蘇生を行う際には、パルスオキシメーターの装着が望まれる。

【解説】「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」では、新生児蘇生において酸素化の評価を行うために、パルスオキシメーターの装着が推奨されている。

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

新生児搬送が円滑に行えるよう、事前に高次医療機関との連携を図ることが望まれる。

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

「胎児心拍陣痛図の判読と対応」「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」について、産科医療関係者へ更なる周知を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。