

事例番号:290030

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

2 回経産婦

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 3 日-5 日 ｷﾝﾄﾝ注射液による分娩誘発

妊娠 40 週 6 日 陣痛発来せず退院

妊娠 41 週 1 日

3:40 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

8:45 微弱陣痛のためｷﾝﾄﾝ注射液による陣痛促進開始

子宮底圧迫法 3 回施行

9:03 児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3956g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.101、PCO₂ 53.0mmHg、PO₂ 17.3mmHg、
HCO₃⁻ 16.5mmol/L、BE -13.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後当日 新生児仮死、胎便吸引症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態

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 2 名

看護スタッフ: 助産師 2 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低酸素性虚血性脳症による中枢神経障害であると考えられる。
- (2) 低酸素性虚血性脳症の原因としては、子宮内で生じた一時的な臍帯血流障害による胎児低酸素・酸血症、あるいはその他未知の病態が関与した可能性があるが、特定できない。
- (3) 中枢神経障害を生じた時期としては妊娠 41 週 1 日の陣痛発来による入院より前であった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 3 日に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) 分娩誘発における子宮収縮薬使用について、原因分析に係る質問事項及び回答書によると口頭で説明と同意を行ったとされており、口頭で説明と同意を行ったことは一般的であるが、説明および同意を得たことについて診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (3) 妊娠 40 週 3 日、妊娠 40 週 4 日、および妊娠 40 週 5 日の分娩誘発において、オキシトシンの開始量、増量間隔、増量単位および最大使用量は基準内である。た

だし妊娠 40 週 4 日および妊娠 40 週 5 日の分娩誘発において、5%ブドウ糖 500mL にオキシトシン 5 単位を溶解したものを 11 時 30 分に 48mL/時間で一時中止し、13 時 00 分に 60mL/時間で再開したことは選択されることの少ない対応である。

- (4) オキシトシン注射液を一時中断している間、分娩監視装置も終了したことは一般的ではない。
- (5) 妊娠 40 週 6 日に、分娩誘発において分娩進行がみられないため退院としたことは選択肢のひとつである。
- (6) 妊娠 41 週 1 日に陣痛発来のため入院とし分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (7) 妊娠 41 週 1 日 6 時 15 分の自然破水時羊水混濁を認めた時点で、分娩監視装置を装着せず経過を観察したことは基準から逸脱している。
- (8) 妊娠 41 週 1 日 4 時 43 分に分娩監視装置を終了後、7 時 51 分までの 3 時間以上胎児心拍聴取を実施しなかったことは選択されることは少ない。
- (9) 子宮口全開大後に投与されたオキシトシン注射液の投与量について診療録に記載がないことは一般的でない。
- (10) 遷延一過性徐脈が出現後、子宮底圧迫法を行ったことは選択肢のひとつである。
- (11) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後の蘇生(マスクによる酸素投与、吸引)については一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ新生児搬送したことは一般的である。

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) 分娩監視の方法は、「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) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)による分娩誘発・陣痛促進を行う際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。特にオキシトシン注射液一時中断中の分娩監視装置装着およびオキシトシン注射液一時中断後の再開

時には少量から慎重に再開することが望まれる。また、オキシトシン注射液使用に際しては文書による説明と同意を得ることが望まれる。

(3) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を投与した際の濃度や使用量等について、診療録に記載することが望まれる。

(4) 胎児心拍数陣痛図には、子宮収縮波形も正確に記録されるよう、分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】陣痛記録は徐脈の種類を評価するために重要である。

(5) 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。

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

胎児心拍数陣痛図の評価法に関する講習会を各地域において継続的に開催し、分娩に携わるすべての医師、助産師、看護師等が十分に習得できる体制の構築が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。