

事例番号：260186

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

初産婦。妊娠38週2日、計画分娩の目的で入院した。硬膜外麻酔分娩および子宮収縮薬の使用について書面で説明と同意を得て、ジノプロストによる分娩誘発が開始となった。胎児心拍数陣痛図では分娩前7時間21分から胎児心拍数基線細変動の減少し、分娩前4時間51分から軽度遅発一過性徐脈の連続が認められた。分娩41分前から分娩までは、徐脈となり、胎児心拍数基線細変動の消失があった。分娩28分前、妊産婦から報告を受けた助産師は、羊水が飛び散っていること、羊水混濁がないこと、発露の状態であることを確認した。胎児心拍数は90～140拍/分、陣痛間欠2～3分（診療録による）であった。経膈分娩で児が娩出され、臍帯巻絡が頸部に1回認められた。

児の在胎週数は38週3日で、体重は2848gであった。臍帯静脈血ガス分析値は、pH6.767、PCO₂135.8mmHg、PO₂10.7mmHgであった。アプガースコアは生後1分3点（心拍2点、筋緊張1点）、生後5分5点（心拍2点、筋緊張1点、皮膚色2点）であった。出生時、啼泣はなく、直ちにバッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管が実施された。生後47分、高次医療機関NICUに搬送された。人工呼吸器が装着され、脳低温療法が実施された。生後6日、脳波はてんかん性発作波（右半球優位）

があった。生後17日、頭部MRIの結果、両大脳脚から大脳基底核、中脳、延髄にも異常所見があり、重度の低酸素性虚血性脳症が疑われると診断された。

本事例は診療所における事例であり、産科医1名と助産師1名、准看護師1名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症であると考えられる。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ものの、具体的に何が起ったのかを特定することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。

硬膜外麻酔分娩および子宮収縮薬の使用について書面による説明と同意を行って、妊娠38週2日に計画分娩目的で入院としたことは一般的である。プラステロン硫酸エステルナトリウムとジノプロストを併用したことは一般的ではない。ジノプロスト投与前に分娩監視装置を装着しなかったこと、およびジノプロスト投与中に一時期分娩監視装置を外したことは選択されることの少ない対応である。子宮収縮薬使用中に母体の血圧と脈拍を適宜評価しなかったことは一般的ではない。ジノプロストおよび硬膜外麻酔薬の使用量は一般的である。

胎児心拍数波形分類のレベル3から5に至る経過に対して、保存的処置の施行および原因検索、急速遂娩の準備または実行のいずれかを検討したかどうか診療録に記録がないため不明である。たとえ、これらの処置や対応を検

討していたとしても、診療録に記録がないことは一般的ではない。もし、これらの処置や対応が検討されずに経過観察したのであれば、基準から逸脱している。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

新生児の蘇生処置は一般的である。

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) 陣痛促進薬の使用について

子宮頸管熟化剤と子宮収縮薬の併用、分娩監視装置の装着、母体の血圧と脈拍測定などについては、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」の順守が望まれる。

(2) 胎児心拍数波形の判読とその対応について

「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」を確認し、胎児心拍数波形レベル分類について習熟するとともに、波形レベルに沿った対応を行うことが強く勧められる。

(3) 膣分泌物培養検査について

本事例では、妊娠後期のB群溶血性連鎖球菌の検査が妊娠28週および妊娠32週に行われているが、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」では妊娠33週から37週での施行を推奨している。ガイドラインに準拠した検査スケジュールの構築が望まれる。

(4) 胎盤の病理組織学検査について

胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるもので、常位胎盤早期剥離や感染が疑われる場合など、分娩経過に異常を認められた場合や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。

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

入院診療録について

分娩経過に関しては、医師および助産師の判断と行為が診療録にほとんど記載されていなかった。特に、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読については、医師や看護スタッフが胎児徐脈の波形パターンをどう判断していたかについて記載がない。医師や看護スタッフは、観察した内容、判断、妊産婦の訴えやそれに基づく対応などを詳細に診療録に記載することが望まれる。

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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。