

事例番号：270020

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

初産婦。陣痛発来のため入院となった。陣痛開始後31時間37分に子宮口全開大が確認され、人工破膜が行われた。子宮口全開大から3時間13分後に微弱陣痛の診断でアトニン-Oの点滴が開始された。子宮口全開大から約5時間以降に軽度変動一過性徐脈が頻繁に見られ、約6時間30分後頃に軽度－高度の変動一過性徐脈となり、約7時間以降は変動一過性徐脈の持続時間が長くなっている。その後基線細変動が減少し、子宮口全開大から7時間17分後頃からも高度変動一過性徐脈がみられた。

子宮口全開大から7時間20分後頃、子宮底圧迫法、吸引分娩が行われたが、前方前頭位が確認され、胎児心拍数が60拍/分を下回る遷延一過性徐脈が頻発し、子宮口全開大から8時間5分後に緊急帝王切開で児を娩出した。羊水混濁はみられなかった。出血量は242mLであった。胎盤病理組織学検査は実施されなかった。

児の在胎週数は38週5日で、体重は2819gであった。臍帯血ガス分析pH6.885、BE-24.1mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分0点、生後5分3点（詳細不明）であった。酸素投与とバッグ・マスクが行われ、生後48分に到着した小児科医師により、気管挿管が行われた。児はNICUに入院し、人工呼吸器管理となり、脳低温療法が開始さ

れた。生後7日の頭部CT検査では、両側大脳白質にびまん性の低吸収域あり、基底核部は高吸収域、低酸素性虚血性脳症の所見がみられた。生後21日の脳波検査では、中等度から高度の活動低下がみられた。

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2名、准看護師2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、分娩時の胎児低酸素・酸血症であると考えられる。胎児低酸素・酸血症の原因は、子宮底圧迫法・吸引分娩により児頭が下降したことで物理的な臍帯圧迫が強くなり、臍帯の血流障害が起ったことである可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診の診察、検査やその評価、対応は一般的である。

入院から分娩第Ⅰ期の対応は一般的である。分娩監視装置記録の紙送り速度については基準から逸脱している。

分娩第Ⅱ期遷延となった時点で経過観察し、子宮口全開大後3時間以上経ってオキシトシンによる陣痛促進を開始したことは、児の健全性が保たれていたため一般的であるという意見と、分娩遷延の原因探索と対応をせずに、経過観察としたことは一般的ではないという意見の賛否両論ある。オキシトシンの使用方法については基準内である。軽度変動一過性徐脈が頻繁にみられ、子宮口全開大後から長時間経ち分娩が進行しない時に、具体的な分娩方針について検討が緻密になされなかったことは一般的でない。吸引分娩を施行するも娩出しなかったため、直ちに帝王切開を行ったことは一般的である。帝王切開が決定されてから児の娩出まで約40分要していることは、やむを

得ないが、この間に胎児心拍を確認しなかったことは一般的ではない。

新生児の出生直後の蘇生についての対応は記録がなく評価できない。NICUの医師到着後の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) 分娩監視装置記録の紙送り速度について

「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」では、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されており、今後、施設内で検討し、3cm/分に設定することが望まれる。

(2) 遷延分娩の対応について

分娩第Ⅱ期が遷延している場合には、陣痛の状況を観察し、内診、超音波検査を行い、CPDや児頭の回旋異常の有無等を確認して、それぞれの原因に対して適切な処置を行うことが望まれる。

(3) 診療録の記載について

本事例は、内診所見（子宮底圧迫法、吸引分娩開始時の所見等）、新生児の状態と蘇生処置の詳細等の記載が不十分であった。観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

(4) 子宮収縮薬の使用について

子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しては、「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」に示されているように、事前に説明し文書で同意を得ることが望まれる。

(5) 胎盤計測について

本事例は、胎盤計測や所見がほとんど記載されていなかった。分娩前の

胎児の状態を推測するために、胎盤の観察を行い、診療録に記載することが望まれる。

(6) 胎盤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、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実施することが望まれる。

(7) 妊産婦および家族とのコミュニケーションについて

家族からの疑問・質問が多くあるため、医療スタッフは妊産婦および家族と円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

(8) 新生児蘇生法について

新生児蘇生法の講習を受けていないならば、日本周産期・新生児医学会が推奨する新生児蘇生法ガイドライン2010に則った適切な処置が実施できるよう、分娩に立ち合うスタッフすべてが研修会の受講や処置の訓練に参加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

事例検討について

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

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

ア. 遷延分娩について

遷延分娩の管理指針の作成と、回旋異常の際の児頭下降度を客観的に評

価する技術の開発が望まれる。

イ．新生児蘇生法講習について

各分娩施設において、分娩に携わるスタッフが新生児蘇生法講習をあまねく受講できるよう、講習会をより広く開催することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。