

事例番号:280268

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 39 週 6 日

3:30 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

7:00 陣痛開始

20:52- オキシトシン注射液による分娩促進開始

臍帯圧迫に特徴的な胎児心拍数波形(軽度変動一過性徐脈)を認める

21:55- 吸引分娩開始

吸引分娩開始前後より、高度遷延一過性徐脈が出現し、それ以降反復する遅発一過性徐脈が出現

23:10 児頭骨盤不均衡、相対的狭骨盤の診断により帝王切開決定

23:17- 児頭下降を認め吸引分娩再開

23:18- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 170 拍/分の胎児頻脈、その後、次第に基線細変動の減少を認める

妊娠 40 週 0 日

0:33 吸引分娩 7 回により経膈分娩

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 0 日
- (2) 出生時体重:3058g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.263、PCO₂ 36.8mmHg、PO₂ 25mmHg、
HCO₃⁻ 16.6mmol/L、BE -10mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 体温 38.2-39.7℃

重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症による痙攣重積の診断

生後 1 日 血液検査:CRP 2.52mg/dL

生後 25 日 退院

生後 5 ヶ月 筋緊張亢進、痙性麻痺疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認める

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:看護師 1 名、准看護師 3 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・酸血症の可能性が高い。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因の解明は困難であるが、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が低酸素の状態となり吸引分娩により低酸素の状態が悪化した可能性が否定できない。
- (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も否定できない。
- (4) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠 39 週 6 日 21 時 55 分の吸引分娩開始前後から児娩出までの間と考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 38 週 6 日までの妊婦健診は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 6 日の前期破水時の対応(白血球 7600/ μ /L、CRP 0.8mg/dL の状況でアミシソ硫酸塩の投与を行ったこと)は一般的ではない。
- (2) 子宮収縮薬(オキシトシン)による陣痛促進について、口頭のみによる説明と同意の方法は一般的ではない。また、精密持続点滴装置を使用せずにオキシトシン注射液を投与したことおよび開始時投与量、増加量、増量間隔、最大投与量は基準から逸脱している。
- (3) 吸引分娩の適応等について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (4) 吸引分娩を 2 回実施後に児頭骨盤不均衡、相対的狭骨盤の診断で帝王切開を決定したことは一般的であるが、腰椎麻酔がうまくいかずその間に児頭下降を認めたため、吸引分娩を合計 7 回、2 時間 9 分にわたり施行したことは選択されることは少ない。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ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) 子宮収縮薬(オキシトシン)を使用する際の同意の方法および投与方法(精密持続点滴装置の利用、開始時投与量、増加量、増量間隔、最大投与量)については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが勧められる。
- (2) 吸引分娩を行う際は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の適応と要約を確認するとともに、それらを遵守すべきである。
- (3) 至適抗菌薬の選択について検討することが望まれる。
- (4) 観察した事項およびそれに基づく判断や処置対応に関して、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

- (1) 本事例では事例検討が行われているが、子宮収縮薬による陣痛誘発・促進を行う際の適応および実施方法についての観点から検討がされていないので、本報告書を参考にさらなる検討を行うことが望まれる。
- (2) 帝王切開時の腰椎麻酔がうまくいかない場合は、母児の状態に応じて全身麻酔に切り替えるか母体搬送を行うなどの対応についての検討が望まれる。また、緊急時に可能な限り複数の医師で対応できる体制の整備が望まれる。

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

リスクマネジメントの観点からも、処置を実施した時はその内容と結果および妊産婦への説明と同意について診療録に記載するように指導することが望まれる。また、アプガースコアが良好な児においても、その後具合が悪くなった場合の児の状態の記録、ならびに実施した処置の記録はできるだけ詳細に行うよう指導徹底することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。