

事例番号:290394

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

妊娠 38 週 2 日 超音波断層法にて羊水インデックス減少傾向

妊娠 39 週 4 日 胎児心拍数陣痛図にて胎児の健常性は保たれている

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日

2:20 陣痛開始、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

2:30- 胎児心拍数陣痛図にて基線細変動の減少、反復する変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認める

2:33 体温 37.8℃

3:49 超音波断層法で羊水ほとんどなく、人工羊水(乳酸リンゲル液)500mL注入開始

4:50 人工羊水 2 本目注入

5:30 陣痛発作弱く、オキシトシン注射液による陣痛促進開始

8:59 分娩第二期遷延の適応で子宮底圧迫法併用の吸引分娩を 2 回施行し児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査にて臍帯炎 stageⅢ、絨毛膜羊膜炎 StageⅡ

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 2 日
- (2) 出生時体重:2992g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.183、PCO₂ 50.2mmHg、PO₂ 21.0mmHg、
HCO₃⁻ 18.1mmol/L、BE -10.4mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 8 点
- (5) 新生児蘇生:実施せず
- (6) 診断等:
生後 7 日 退院
生後 7 ヶ月 未頸定、上肢の筋緊張強い
- (7) 頭部画像所見:
生後 8 ヶ月 頭部 MRI にて左優位に大脳基底核の軽度信号異常、大脳白質の
軽度信号異常を認める

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 3 名、小児科医 1 名、研修医 1 名
看護スタッフ:助産師 1 名、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、胎児低酸素・脳虚血の可能性があると考える。
- (2) 胎児低酸素・脳虚血の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が
ある。
- (3) 胎児低酸素・脳虚血は、妊娠 39 週 4 日から入院した妊娠 40 週 2 日までの間
に生じ、入院時には中枢神経障害を既に生じていた可能性があると考える。
- (4) 子宮内感染が脳性麻痺発症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

- (1) 健診機関における妊娠管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 2 日に陣痛開始と破水のため当該分娩機関を受診した妊産婦への対応(入院としたこと、分娩監視装置装着、体温測定、内診、抗生物質投与)は一般的である。

(2) 分娩経過中に、胎児心拍数の低下が認められ、超音波断層法で羊水がほとんどないことから、人工羊水として乳酸リンゲル液を注入したことは選択肢のひとつである。

(3) 胎児心拍数陣痛図にて反復する変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈が認められた状態で、陣痛促進を開始したことについては賛否両論がある。

(4) 陣痛促進の説明を口頭で行い、診療録に記載していないことは一般的ではない。

(5) 妊娠 40 週 2 日の子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法について、5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位を 20mL/時間で点滴投与を開始したことは一般的ではない。

(6) 陣痛促進中の胎児心拍数連続モニタリングは一般的である。

(7) 子宮収縮薬による陣痛促進開始後の胎児心拍数波形の判読所見を診療録に記載していないことは一般的ではない。

(8) 分娩第二期遷延の適応で吸引分娩を実施したこと、およびその方法は一般的である。

(9) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

(10) 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

出生後の処置(酸素投与、吸引、刺激、経皮的動脈血酸素飽和度モニター装着、保育器収容)、および入院中の新生児管理は一般的である。

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(オキシトシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法が望まれる。

(2) 子宮収縮薬使用時には、文書による同意を得ることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、子宮収縮薬の使用に際しては、文書によるインフォームド・コンセントを得ることが推奨されている。

(3) 観察した事項および実施した処置、判断内容等については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、子宮底圧迫法併用の吸引分娩の開始時の内診所見および子宮収縮薬による陣痛促進開始後の胎児心拍数陣痛図波形の判読所見等についての記載がなかった。観察した事項および実施した処置、判断内容等については、診療録に正確に記載することが必要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が新生児仮死で出生した場合は、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重要である。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。