

事例番号:300062

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 2 日

3:45 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

1:30 陣痛開始

6:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を認める

6:45 頃- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 160-200 拍/分の頻脈を認める

7:00 内診所見が変わらないため、オキシトシン注射液による陣痛促進開始

7:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、反復する遅発一過性徐脈を認める

9:06 血液検査で炎症反応を認める

16:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、軽度変動一過性徐脈を認める

17:17 体温 37.9℃

17:32 徐脈の頻度が増加してきていると判断し子宮底圧迫法開始
胎児心拍数陣痛図上、高度変動一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈を認める

17:51 子宮底圧迫法を併用し吸引術開始

胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数の回復が徐々にみられなくなる

18:04 子宮底圧迫法 7 回目、吸引術 4 回目にて児娩出、後方後頭位
胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で非常に強い急性絨毛膜羊膜炎の所見を認める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 3 日
- (2) 出生時体重:3100g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.68、BE -27.1mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類中等度)、肺高血圧の診断

血液検査で炎症反応を認める

- (7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

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 6 名、小児科医 2 名
看護スタッフ:助産師 10 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・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、子宮収縮に伴う子宮胎盤循環不全、または臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害、或いは両者が重なり胎児が低酸素の状態となったこと、急速遂娩のために施行した子宮底圧迫法および子宮底圧迫法を併用した吸引術により結果的に低酸素状態が重症化し児が低酸素・酸血症

に至ったことであると考える。

- (3) 子宮内感染が脳性麻痺の発症に関与した可能性が高いと考える。
- (4) 胎児の状態は、妊娠 39 週 3 日 6 時 30 分頃より低酸素状態となり、出生時まで低酸素状態が重症化し持続したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊産婦より破水の連絡を受け、来院を促したこと、受診後に前期破水のため入院としたことは一般的である。
- (2) 入院後の対応(分娩監視装置の装着、内診を行い経過観察とし、翌日朝まで変わりがなければ陣痛促進の方針としたこと)は一般的である。
- (3) 陣痛促進について文書による同意を得たことは基準内である。
- (4) 妊娠 39 週 3 日 7 時の胎児心拍数陣痛図の判読(リアシュアリング)と対応(オキシトシン注射液による陣痛促進開始)は一般的ではない。
- (5) 7 時 30 分以降もオキシトシン注射液の投与を継続したことは一般的ではない。
- (6) 17 時 30 分に徐脈の頻度が増加してきているため急速遂娩(子宮底圧迫法と吸引術)が必要であると判断したことは一般的である。児頭の位置 Sp+1cm の状況で、子宮底圧迫法の単独実施を行ったことは選択されることは少ない。
- (7) 17 時 51 分からの子宮底圧迫法を併用した吸引分娩の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp±0cm から+1cm)、方法(吸引回数 4 回、総牽引時間 20 分以内)は基準内である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (9) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

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、気管挿管)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入室と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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読と対応について、分娩に携わる全ての医師、看護スタッフが習熟し実施すべきである。
- (2) 子宮底圧迫法は胎盤循環を悪化させ胎児の状態に影響を及ぼすことがあることを念頭に、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に示される実施上の留意点を確認し、施行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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。