

事例番号:300101

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 36 週 5 日

14:40 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

13:40- 陣痛が認められないため、シノプロスト錠内服による陣痛誘発開始(約 1 時間毎に計 6 錠内服)

妊娠 37 週 0 日

9:20- シノプロスト注射液による陣痛誘発開始

12:00 陣痛開始

16:40 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動中等度、変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈、遅発一過性徐脈を認める

19:50- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を認める

20:16 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(stageⅢ)を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2257g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず
- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分2点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
 - 出生当日 低出生体重児、重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、痙攣重積の診断
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後6日 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) 施設区分: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:助産師1名、看護師1名、准看護師1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、胎盤機能不全と臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。
- (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が否定できない。
- (4) 妊娠37週0日の分娩第I期の16時40分頃から、胎児は低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

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) 妊娠36週5日に前期破水のため入院とした後の管理(分娩監視装置装着、抗生剤を処方、陣痛が認められない状況で自然に経過観察としたこと)は一般的である。

- (2) 妊娠 36 週 6 日に陣痛が認められないため陣痛誘発の方針としたことは一般的である。
- (3) 陣痛誘発に際して、文書で同意を得たことは基準内である。
- (4) シプロロスト錠およびシプロロスト注射液の投与方法は基準内であるが、投与中、連続モニタリングが行われていないことは基準から逸脱している。
- (5) 妊娠 37 週 0 日 19 時 50 分以降の胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈を認める状況で、シプロロスト注射液の投与を継続し、酸素投与のみで経過をみたことは医学的妥当性がない。
- (6) 分娩監視装置記録の紙送り速度を 1cm/分としたことは基準から逸脱している。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後、啼泣・筋緊張・自発呼吸がなく、刺激にも反応しない状態の児に対し、酸素投与のみであったこと、生後 5 分の新生児蘇生についての記載がないことは一般的ではない。
- (2) 高次医療機関 NICU 医師へ連絡し、その後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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽することに加えて、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(シプロロスト錠、シプロロスト注射液)を投与する場合は、子宮収縮薬投与開始前から連続して分娩監視装置を装着することが望まれる。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。
- (4) 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。
- (5) 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。

【解説】本事例では生後5分の新生児蘇生についての記載がなかった。

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、胎児心拍数陣痛図の判読と対応についての観点から検討がなされていないため、この点について検討を行うことが望まれる。

(2) 分娩における緊急事態に迅速に対応できるような体制の構築が望まれる。

【解説】本事例では、新生児蘇生の対応のため人員が不足し、臍帯動脈血ガス分析が実施できなかったとされている。分娩における緊急事態に対応できるような体制の構築が望まれる。

(3) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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。