

事例番号:300318

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 IUGR(子宮内胎児発育遅延)の診断

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 3 日

17:00 IUGR、難産道強靱の診断で、分娩誘発のため吸湿性子宮頸管拡張材挿入後当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

5:45- ジノプロストン錠内服による分娩誘発(合計 4 錠)

10:05 ムロイソテルを挿入し生理食塩液 150mL 注入

妊娠 39 週 5 日

10:00 退院

妊娠 39 週 6 日

7:30 陣痛発来のため入院

8:09 胎児心拍数陣痛図上、胎児の健全性は保たれている
分娩監視装置終了

8:15 破水の疑いがあり、羊水感染を回避し早期分娩を誘導するため
ジノプロストン錠を 1 錠内服

8:55 超音波断層法で胎児心拍数 100 拍/分以下の徐脈あり

9:00 頃 ずっと張っている状態、超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分

の徐脈あり

9:23 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2410g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.239、PCO₂ 53.5mmHg、PO₂ 32mmHg、

HCO₃⁻ 22.9mmol/L、BE -5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液
投与、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、呼吸障害、心肺停止、低酸素血症

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症、大脳基底核・視床の信号異常を
認め、低酸素・虚血を呈した所見

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 3 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 5 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
があると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害
および過強陣痛の可能性を否定できない。

(3) 胎児は、妊娠 39 週 6 日の 8 時 9 分以降、8 時 55 分までの間から低酸素の状
態となり、その状態が出生までの間に進行し、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

- (1) 妊娠 38 週に IUGR、子宮頸管熟化不全のため妊娠 39 週 3 日に分娩誘発のため入院としたことは選択肢のひとつである。
- (2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 3 日の管理(超音波断層法実施、吸湿性子宮頸管拡張材の挿入、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。
- (2) 分娩誘発に関する同意取得方法(「事例の概要」についての確認書によると、口頭で行い診療録に記載せず)は基準から逸脱している。
- (3) 妊娠 39 週 4 日のジプロロスト錠の投与方法(1 時間から 1 時間 15 分毎に 1 錠ずつ計 4 錠内服)は基準内であるが、投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続的に装着せず)は基準から逸脱している。
- (4) 妊娠 39 週 4 日の 10 時 5 分にモロインテルを挿入したことは一般的であるが、モロインテル挿入中の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視せず)は基準から逸脱している。
- (5) 妊娠 39 週 4 日のコントラクション・ストレス・テスト実施時のオキシトシン注射液の投与開始量(5%糖類製剤 500mL にオキシトシン注射液 5 単位 1 アンフルを溶解し 15mL/時間で投与開始)および分娩監視方法は一般的でない。
- (6) 「事例の概要についての確認書」によると、微細変動については基線細変動減少を意味するとされており、妊娠 39 週 5 日に微細変動ありと判読している状況で 2 日後に受診を指示し退院としたことは一般的ではない。
- (7) 妊娠 39 週 6 日に陣痛発来のため入院としたことは一般的である。
- (8) 妊娠 39 週 6 日の入院後の内診で子宮口開大 6cm、陣痛周期 4-5 分、持続発作 60 秒程度が認められる状況で、「事例の概要についての確認書」によると、破水の疑いがあり羊水感染を回避し早期分娩を誘導するためジプロロスト錠を内服としたことは選択肢のひとつである。
- (9) ジプロロスト錠内服時の分娩監視方法(分娩監視装置を装着せず)は基準を逸脱している。
- (10) 妊娠 39 週 6 日の 8 時 55 分に胎児心拍数 80 拍/分の低下を認めた後の対応

(酸素投与、医師への報告、超音波断層法の実施、体位変換)、および胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

- (11) 帝王切開実施について、文書で同意を得たことは一般的である。
- (12) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開決定から28分で児を娩出したことは適確である。
- (13) 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

新生児蘇生(胸骨圧迫、人工呼吸、アドレナリン注射液投与、気管挿管)、および高次医療機関 NICU に搬送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

- ア. 子宮収縮薬(シノプロストン錠)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。
- イ. メロキシカムを使用する場合は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。
- ウ. 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟することが望まれる。また、胎児心拍数陣痛図の判読所見や分娩進行についての評価・判断などは正確な医学用語を用いることが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の判読所見に「微細変動」と記載されている。胎児心拍数陣痛図の判読所見を診療録に記載する際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に記載されている用語や正確な医学用語を用いることが望まれる。

- エ. 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】本事例は、帝王切開決定時刻、胎盤娩出時刻、臍帯血ガス分析の血液の種類、新生児の胸骨圧迫終了時刻、新生児搬送中の児の状況等についての記載がなかった。観察事項や行われた処置は詳細を記載することが重要である。

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
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。