

事例番号:300360

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 40 週 6 日

9:55 陣痛誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

11:15-18:20 オキシシシ注射液による陣痛誘発開始

妊娠 41 週 0 日

9:10 オキシシシ注射液による陣痛誘発開始

12:00 陣痛開始

12:10 破水

12:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で 5 回>10 分間の子宮頻収縮を認める

13:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で反復する高度遅発一過性徐脈を認める

13:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻繁に認める

15:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

18:52 吸引分娩開始、子宮底圧迫法併用

19:00 頃 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失を認める

19:15 微弱陣痛、回旋異常の診断で子宮底圧迫法を 3 回併用した鉗子
分娩により児娩出、後方後頭位

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3256g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.93、PCO₂ 75mmHg、PO₂ 15mmHg、
HCO₃⁻ 15.7mmol/L、BE -17.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、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 分類重症)

(7) 頭部画像所見:

生後 22 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態を認めた画像所見に矛盾しない

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 1 名

看護スタッフ:助産師 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・酸血症であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全、および臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 胎児は、妊娠 41 週 0 日の分娩第 I 期中頃より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。

(4) 子宮底圧迫法を併用した吸引分娩および鉗子分娩が胎児低酸素・酸血症の増悪因子となった可能性はある。

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 40 週 6 日受診後の対応(内診、陣痛誘発のため入院としたこと)、および妊産婦への分娩誘発・促進に関する説明と同意の方法(書面による説明と同意)は一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 6 日、41 週 0 日における、オキシトシン注射液の開始時投与量、増量法、および分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は基準内である。しかし、オキシトシン注射液投与中に子宮頻収縮の評価について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (3) 妊娠 41 週 0 日 13 時 10 分以降オキシトシン注射液の投与を継続して鎮痙剤を投与し経過観察したことは一般的ではない。
- (4) 妊娠 41 週 0 日 15 時に看護スタッフが陣痛発作時に胎児心拍数が 100 拍/分へ下降するが回復すると判読し、経過観察したこと、16 時に分娩室に移動し内診後に経過観察したことは一般的ではない。
- (5) 18 時 30 分子宮口が全開大する前に努責と子宮底圧迫法を実施したこと、および子宮底圧迫法の適応、開始時の内診所見(児頭の位置)、実施回数について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (6) 18 時 52 分に子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を開始したことは選択肢のひとつである。しかし、吸引分娩の適応、開始時の内診所見(児頭の位置)、実施回数について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (7) 微弱陣痛、回旋異常の診断で子宮底圧迫法を 3 回併用し鉗子分娩を実施したことは選択肢のひとつである。しかし、鉗子分娩の開始時の内診所見(児頭の位置、回旋)、牽引回数について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (9) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

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、チューブ・バッグによる人工

呼吸)は一般的である。

(2) A 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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、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(オキシトシン注射液)投与中の胎児心拍数陣痛図の評価は、「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。また、評価した内容について診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例においては、子宮頻収縮が認められていること、妊娠 41 週 0 日 12 時 55 分および 16 時から開始された胎児心拍数陣痛図の判読所見が診療録に記載されていないことから、胎児心拍数陣痛図を定期的に評価し、その内容を診療録に記載することが望まれる。

(3) 子宮底圧迫法については「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。

(4) 観察した事項および実施した処置に関しては、診療録に正確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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、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。