

事例番号:320217

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

5:15 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

17:00 陣痛開始

妊娠 39 週 3 日

10:00 頃- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線上昇と軽度変動一過性徐脈を認める

10:48 微弱陣痛のためオキシトシン注射液を筋肉内投与

10:57 子宮底圧迫法併用の吸引分娩開始

10:57 頃- 胎児心拍数陣痛図上、1 分に 1 回の子宮収縮あり、基線細変動の消失を伴った高度遷延一過性徐脈を認める

11:03 オキシトシン注射液を筋肉内投与

11:24 鉗子分娩および吸引分娩 10 回施行し児娩出、前方前頭位

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 2 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

- (2) 出生時体重:2900g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.05、BE -14.9mmol/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(チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 生後30分に自発呼吸を確認
新生児低酸素性虚血性脳症、新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後8日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性脳症の所見

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、小児科医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・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩、子宮収縮による子宮胎盤循環不全のいずれか、またはこれらが重畳した可能性があると考える。
- (3) 出生直後の呼吸循環不全が脳性麻痺発症の増悪因子となったと考える。
- (4) 胎児は、妊娠39週3日10時57分頃から低酸素・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(2020年4月改定の表現を使用)

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 39 週 2 日、妊産婦からの羊水流出のための電話連絡に対し受診としたことは一般的である。
- (2) 入院後の対応(破水の診断、分娩監視装置装着、パルスオキシメトリーの測定、適宜内診、抗菌薬の投与)、および翌日まで自然に経過をみる方針とし、断続的に分娩監視装置を装着し経過観察したことは一般的である。
- (3) オキシトシン注射液による分娩誘発について、適応(微弱陣痛)、およびオキシトシン注射液使用中の管理方法(分娩監視装置を装着)は一般的であるが、妊産婦への説明と同意を口頭で行ったことは選択肢のひとつである。
- (4) オキシトシン注射液 1 単位を筋肉内投与したことは医学的妥当性がない。
- (5) 吸引分娩の適応や要約については子宮底圧迫法併用の吸引分娩および鉗子術実施時の児頭の位置や子宮口の開大について診療録に記載がなく評価できない。また、これらの記載がないことは一般的ではない。
- (6) 吸引分娩の方法(吸引回数 10 回、総牽引時間 27 分)および「原因分析に係る質問事項および回答書」によると鉗子分娩を施行する前に吸引分娩を始めたが児娩出に至らなかったため、鉗子分娩に切り替えたが 1 回でやめ、再度吸引分娩を試みたことは、いずれも医学的妥当性がない。
- (7) 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

- (1) 新生児初期蘇生については、診療録に記載がないため評価できない。また、診療録に詳細な記載がないことは一般的ではない。
- (2) 出生後の状態不良が予測される状況であらかじめ小児科医師が立ち会わない状況で分娩をしたことは、選択されることの少ない対応である。
- (3) 高次医療機関 NICU に新生児搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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) 子宮収縮薬の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」および薬剤添付文書に則して使用すべきである。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の吸引分娩および鉗子分娩の適応と

要約および施行時の注意事項を確認するとともに、それを順守すべきである。

- (3) 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強く勧められる。

【解説】吸引分娩を開始する前の子宮口開大所見、児頭下降度、吸引分娩の適応、新生児蘇生経過、Apgarスコアの内訳の記載が不十分であった。

- (4) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

高度な新生児蘇生が必要となる可能性がある場合の体制等について事例検討が行われているが、分娩にかかわる全ての医療スタッフが新生児蘇生法を習熟するような体制作りが望まれる。

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。