

事例番号:340056

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 39 週 1 日 超音波断層法で羊水腔ほぼなし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 3 日

8:59 羊水過少のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

10:20 分娩誘発のためメロリンテル挿入

13:00 シノプロスト錠内服開始

妊娠 39 週 4 日

9:40 キシリシ注射液投与開始

妊娠 39 週 5 日

8:15 メロリンテル再度挿入

10:05 シノプロスト注射液投与開始

妊娠 39 週 6 日 分娩進行なく一時退院

妊娠 40 週 2 日

9:06 分娩誘発のため再入院

9:35 メロリンテル挿入

13:00 シノプロスト錠内服開始

16:00 前後 陣痛開始

22:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈頻発

23:17 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80-90 拍/分

23:45 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.06、BE -10.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク)、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 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 7 名、看護師 2 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・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 胎児は、妊娠 40 週 2 日の分娩第 I 期のいずれかの時点から低酸素の状態となり、23 時 17 分頃よりさらに低酸素の状態が進行したことにより低酸素・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 1 日に羊水過少のため分娩誘発の方針としたこと、妊娠 39 週 3 日に分娩誘発について文書を用いて説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 3 日から妊娠 39 週 5 日に分娩誘発としてトロイソレルの使用および子宮収縮薬と併用したこと、妊娠 39 週 3 日のジノプロスト錠の内服方法、妊娠 39 週 4 日のオキシシ注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)、妊娠 39 週 5 日のジノプロスト注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)はいずれも一般的であるが、この期間のトロイソレル挿入中に分娩監視装置を断続的に装着したことは基準を満たしていない。子宮収縮薬の使用中に概ね連続的に分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (3) 妊娠 39 週 6 日に一時退院とし妊娠 40 週 2 日に再入院としたことは選択肢のひとつである。
- (4) 妊娠 40 週 2 日、トロイソレル挿入中に分娩監視装置による監視を中断したことは基準を満たしていない。
- (5) 妊娠 40 週 2 日 13 時以降のジノプロスト錠の内服方法、内服中の分娩監視方法(概ね連続的に分娩監視装置を装着したこと)は、いずれも一般的である。
- (6) 妊娠 40 週 2 日 19 時 00 分に遷延一過性徐脈を認めた際の看護スタッフの対応(酸素投与、体位変換施行、医師に報告など)、および 22 時 50 分に変動一過性徐脈を認めた際の看護スタッフの対応(体位変換施行)は、いずれも一般的である。
- (7) 23 時 00 分頃に変動一過性徐脈が頻発するようになったため帝王切開の方向として妊産婦・家族に説明し同意書を取得したこと、その後に胎児心拍数 80 拍/分台から戻らず超緊急帝王切開の方針に変更したこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると 23 時 10 分から同 15 分頃に帝王切開を決定し、23 時 22 分に超緊急帝王切開を決定したこと)は、いずれも一般的である。

- (8) 緊急帝王切開の決定から 30-35 分後、超緊急帝王切開の決定から 23 分後に
児を娩出したことは一般的である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (10) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液
投与など)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) 子宮内用量 41ml 以上のトロイシテルによる頸管熟化・拡張法を行う場合、分娩
監視装置による連続モニタリングを行うことが望ましい。
- (2) トロイシテル挿入前の臍帯下垂の確認結果について診療録に記載することが
望まれる。

【解説】本事例では、「原因分析に係る質問事項および回答書」による
と、トロイシテル挿入前の臍帯下垂の確認については診療録に記載
がなく不明との回答であった。「産婦人科診療ガイドライン - 産
科編 2020」では、トロイシテル挿入前に臍帯下垂がないことを確認
することが推奨されており、確認結果を診療録に記載するこ
とが望まれる。

- (3) 診療行為や診療方針に関わる診療所見について、妊産婦・家族への説明内
容、妊産婦・家族の質問などを診療録に記載することが望まれる。

【解説】保護者の意見において、説明をされていないなどの意見が多
くみられた。説明が行われたことを客観的に記録に残すため
には、説明内容および説明に対する妊産婦・家族の質問などを
診療録に記録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

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。