

事例番号:340079

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 39 週 5 日

6:45 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

14:40- オキシトシン注射液による陣痛促進開始

15:39 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度から高度遅発一過性徐脈、細変動中等度を認める

15:45- 基線細変動が著明に増加

16:11 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮収縮 7-8 回/10 分の子宮頻収縮、高度遅発一過性徐脈、細変動中等度を認める

16:38 頃- 胎児心拍数陣痛図で心拍数基線 170 拍/分、基線細変動減少、変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈を連続的に認める

16:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈を認める

16:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で心拍数基線は徐々に低下を認める

17:20 胎児機能不全のため計 3 回の子宮底圧迫法および吸引分娩で
児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 1 回

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 5 日
- (2) 出生時体重:3400g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
生後 2 時間 40 分の血液ガス分析で pH 6.57

(7) 頭部画像所見:

生後 11 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: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児の低酸素・酸血症が出生後まで持続し、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、子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全と臍帯血流障害の両方の可能性を否定できない。
- (3) 胎児は、妊娠 39 週 5 日分娩第 1 期の終わり頃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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理については、概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 5 日陣痛発来のため入院した時の対応(パイトライン測定、内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 分娩進行所見が変わらず、微弱陣痛の判断で子宮収縮薬(オキシシン注射液)投与を開始したことは一般的であるが、同意取得の方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると口頭で同意を取得)は基準を満たしていない。
- (3) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)開始時の投与量は一般的である。
- (4) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)投与中の分娩監視方法は一般的である。
- (5) 17 時 00 分に急速遂娩として分娩を速めるために子宮収縮薬を増量したことは選択肢のひとつである。
- (6) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、胎児機能不全のため、16 時 50 分に急速遂娩を決定したこと、子宮底圧迫法および吸引分娩を行ったこと、吸引分娩の要約を満たしていること、およびその実施方法(総牽引時間 15 分、吸引分娩 3 回)は、いずれも一般的である。
- (7) 子宮底圧迫法については実施内容の記載がないため評価できない。診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (8) 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) 新生児蘇生については、児の心拍・呼吸状態、蘇生の詳細について診療録の記載がほとんどなかったため評価できない。これらの記録がないことは一般的ではない。
- (2) 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) 子宮収縮薬を使用する場合は、同意取得方法について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して行う必要がある。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の判読と評価については、速やかに診療録に記載する必要がある。緊急対応によりその時点で記録できない場合は、できる限り速やかに診療録に記載する必要がある。

【解説】 本事例では、胎児心拍数陣痛図の判読と評価について、分娩後3日に記載されていた。分娩後の振り返りではなく、分娩当日等できる限り速やかに診療録に記載する必要がある。

(3) 児に実施した処置および児の状態を診療録に詳細に記載することが望まれる。緊急対応によりその時点で記録できない場合は、できる限り速やかに診療録に記載する必要がある。

(4) 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、妊婦健診における羊水量、子宮底圧迫法および吸引分娩の適応、子宮底圧迫法併用の実施回数と終了時刻、Apgarスコアの内容、新生児蘇生の開始時刻と終了時刻、児の心拍・呼吸の詳細、高次医療機関 NICU への搬送決定時刻について診療録に記載がなかった。妊産婦や新生児の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。緊急時で診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には速やかに診療録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

(1) 緊急時でも臍帯動脈血ガス分析が実施できる体制を整えることが望まれる。

【解説】 児が仮死で出生した際は新生児蘇生の対応で人員不足になることが十分考えられるので、緊急時でも実施できる体制を整えることが望まれる。

(2) 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、16時30分からの胎児心拍数陣痛図に時刻が設定されていなかった。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) 今後は胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】 本事例は、妊娠39週1日の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険

医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

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。