

事例番号:350010

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 40 週 1 日 - 妊産婦の体調不良あり入院管理

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日 陣痛未発来のため吸湿性頸管拡張材による分娩誘発

妊娠 40 週 5 日

14:27 子宮収縮弱いためオキシトシン注射液投与開始

16:44 頃 - 胎児心拍数陣痛図上、散発する変動一過性徐脈を認める

妊娠 40 週 6 日

10:30 前駆陣痛のためオキシトシン注射液による分娩誘発

13:25 破水

19:21 頃 - 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線頻脈を認める

妊娠 41 週 0 日

2:20 体温 37.6℃

5:15 陣痛開始

5:15 頃 - 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線頻脈、基線細変動の減少を認める

6:49 頃 - 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少を伴った高度遷延一過性徐脈を認める

7:22 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤の卵膜に臍帯付着、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stageⅢ (Blanc 分類)

分娩当日 血液検査で白血球 23500/ μ L、CRP 9.47mg/dL

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar 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(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫、アトレンソリン注射液の投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 15 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 2 名、小児科医 4 名、麻酔科医 2 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られる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、子宮内感染または臍帯圧迫による臍帯血流障害のいずれか、あるいは両方の可能性がある。

(3) 胎児は、妊娠 40 週 6 日 20 時 9 分の分娩監視装置終了後から妊娠 41 週 0 日 5 時 15 分の分娩監視装置開始までの間に低酸素の状態となり、妊娠 41 週 0 日 6 時 49 分頃より低酸素・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

- (1) 妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 1 日、自宅血圧非重症域および尿蛋白定性 1+のため、妊娠高血圧腎症の疑いで入院管理としたこと、ならびに入院中の対応(ノンストレス、超音波断層法、尿検査)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 1 日、妊産婦の体調不良が認められ、HELLP 症候群あるいは妊娠高血圧腎症の可能性を考慮し、また妊娠 40 週を超えていることから入院管理としたこと、および妊娠 40 週 4 日に分娩誘発の方針としたことは、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 40 週 2 日、妊娠高血圧症の適応で、陣痛誘発および陣痛促進について文書による説明を行い、同意を取得したことは適確である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 4 日、吸湿性頸管拡張材による分娩誘発を実施したことは一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 5 日、9 時 30 分頃より陣痛発来が認められ、その後微弱陣痛のためオキシトシン注射液による分娩促進を実施したことは一般的である。また、妊娠 40 週 6 日に前駆陣痛のためオキシトシン注射液による分娩誘発としたこと、および妊娠 40 週 5 日、妊娠 40 週 6 日のオキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)と投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 6 日 19 時 55 分頃から 20 時 9 分頃まで胎児心拍数基線頻脈ではあるものの基線細変動中等度を認める状況で、陣痛間隔が不規則であり、陣痛強度が弱いと判断し、20 時 9 分に分娩監視装置を終了したことは一般的である。
- (4) 妊娠 40 週 6 日 20 時 9 分以降、妊娠 41 週 0 日 5 時 15 分まで定期的の間欠的胎児心拍数聴取を施行したことは選択肢のひとつである。
- (5) 妊娠 41 週 0 日 5 時 15 分以降の助産師の胎児心拍数波形の判読と対応(胎児頻脈と判読し、分娩監視装置を装着したのみで経過観察したこと)は一般的ではない。

(6) 妊娠 41 週 0 日 6 時 49 分以降の胎児徐脈出現以降の対応(体位変換、酸素投与、応援要請、経腹超音波断層法施行、胎児機能不全の適応で帝王切開の決定)は一般的である。

(7) 帝王切開決定から 19 分後に児を娩出したことは一般的である。

(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

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、胸骨圧迫、アドレナリン注射液の投与)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

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 2020」に則して習熟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

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。