

事例番号:350057

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

経産婦

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 5 日

6:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

7:30 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

10:50 頃 胎児心拍数陣痛図で一時的に子宮頻頻収縮、軽度遅発一過性徐脈を認める

12:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で持続的に子宮頻収縮を認め、散発的に軽度遅発一過性徐脈を認める

15:30 破水

15:31 頃 胎児心拍数陣痛図で反復する高度遅発一過性徐脈または高度変動一過性徐脈を認める

15:47 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、60-80 拍/分台の徐脈を認める

16:09- 母体頻脈、頻呼吸を認める

16:25 胎児心拍数波形異常に対し帝王切開にて児娩出

手術当日- 播種性血管内凝固症候群、血液検査で C3 および C1 インヒビター活性

低値

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 5 日
- (2) 出生時体重:3200g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.53、BE -27.5mmol/L
- (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)
- (6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

- (7) 頭部画像所見:

生後 47 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: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:助産師 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、羊水塞栓症による子宮胎盤循環不全の可能性と子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全のいずれか、または両方の可能性がある。さらに、臍帯血流障害の可能性も否定できない。
- (3) 胎児は、妊娠 40 週 5 日 15 時 31 分前後から低酸素の状態となり、15 時 47 分頃以降に酸血症の状態となって出生までの間に持続したと考える。

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 40 週 5 日に陣痛発来で入院時の対応(分娩監視装置装着など)は一般的である。
- (2) 陣痛発来から 4 時間 30 分後に微弱陣痛として子宮収縮薬(オキシトシン注射液)による陣痛促進の方針としたことは、選択肢のひとつである。
- (3) 子宮収縮薬使用にあたって文書による同意を得たこと、分娩監視装置を概ね連続的に装着したこと、およびオキシトシン注射液の開始時投与量は、いずれも一般的である。
- (4) 10 時 50 分頃の子宮頻収縮の所見に対して、11 時 00 分にオキシトシン注射液を増量したこと、および 12 時 30 分および 13 時 30 分以降にオキシトシン注射液を 20 ミリ単位/分を超えた量に増量し、以降も最大 26 ミリ単位/分まで増量を継続したことは、いずれも基準を満たしていない。
- (5) 妊娠 40 週 5 日 15 時 31 分頃からの胎児心拍数陣痛図の変化を認めた際の対応(酸素投与、医師に報告)は一般的である。
- (6) 15 時 31 分頃から遅発一過性徐脈または変動一過性徐脈、15 時 47 分から徐脈に対し、急速遂娩が必要と判断し、子宮口全開大、児頭の位置 Sp+1 から +2cm の状況(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)で吸引分娩の方針としたこと、および吸引分娩を試みるも吸引カップ[®]が装着困難であり緊急帝王切開の方針としたことは、いずれも一般的である。
- (7) 緊急帝王切開決定後にオキシトシン注射液の投与を再開したことは一般的ではない。
- (8) 15 時 59 分に緊急帝王切開を決定し、26 分後に児娩出したことは適確である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU に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) 分娩誘発・促進中の子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の最大投与量については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に記載されている最大投与量を厳守する必要がある。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、オキシトシン最大投与量は20ミリ単位/分が推奨されている。

- (2) 子宮収縮薬投与中に子宮頻収縮を認めた場合の対応について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を確認し、子宮頻収縮を認めた場合には子宮収縮薬を増量せず、減量または中止を検討することが必要である。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、子宮収縮薬投与中に子宮頻収縮が出現した場合には、産婦の状態を確認して必要に応じた対応を行い、さらに子宮収縮薬の減量や中止を検討することが推奨されている。

- (3) 緊急帝王切開決定後のオキシトシン注射液の投与は行わないことが勧められる。

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】当該分娩機関では再発防止のためのシステム改善がすでに行われているが、本報告書で指摘された検討すべき事項について、再度検討し改善することが望まれる。

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。