

事例番号:350096

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 40 週 2 日 予定日超過、血圧上昇傾向、尿蛋白陽性のため分娩誘発目的
で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日 ムロイソテル挿入(40mL)

妊娠 40 週 3 日 ムロイソテル挿入(100mL)

妊娠 40 週 4 日

9:53 陣痛未発来のためジプロスト注射液による分娩誘発開始

妊娠 40 週 5 日

7:08 超音波断層法で胎児の頸部に臍帯巻絡および臍帯下垂を疑う
所見あり

9:20 陣痛未発来のためキシトソ注射液による分娩誘発開始

15:41 破水

妊娠 40 週 6 日

9:55 陣痛未発来のためキシトソ注射液による分娩誘発開始

11:21 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常、基線細変動あり

11:40 トップラ法で胎児心拍数 60-70 拍/分の徐脈あり

11:48- 胎児心拍数陣痛図上、基線細動消失、繰り返す変動一過性徐脈、

頻脈を認める

13:32 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 6 日
- (2) 出生時体重:2900g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -4.9mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 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 新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 5 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 6 名、小児科医 2 名
看護スタッフ:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に一時的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・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。
- (3) 胎児は、妊娠 40 週 6 日の 11 時 21 分以降 11 時 40 分までのどこかで、一時的に急速に低酸素・酸血症の状態となったと考ええる。

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) 妊娠中の管理は一般的である。

- (2) 妊娠 39 週 2 日、妊婦健診時の胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈が認められたため入院としたこと、入院中の対応(分娩監視装置装着)、および入院後一過性徐脈は認められず、翌日退院としたことは、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 1 日、血圧上昇傾向および尿蛋白(+)が認められ、妊娠 40 週 2 日に分娩誘発のため入院の方針としたこと、および分娩誘発・促進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) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 2 日、分娩誘発目的のため入院とした後の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 内診で子宮口後方のため、トロイソテルを用いた器械的頸管熟化・拡張法を行ったことは一般的である。
- (3) 陣痛未発来のため、妊娠 40 週 4 日にジノプロスト注射液、妊娠 40 週 5 日にオキシトシン注射液により分娩誘発を行ったことは一般的である。
- (4) 妊娠 40 週 4 日と妊娠 40 週 5 日、妊娠 40 週 6 日のジノプロスト注射液およびオキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量)、投与中の分娩監視方法(概ね連続的なモニタリングを実施)は、いずれも一般的である。
- (5) 妊娠 40 週 4 日、10 時 32 分および 11 時 27 分の胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈を認める状況で、5%ブドウ糖注射液 500mL にジノプロスト注射液 3000 μ g を溶解したものを 11 時 5 分に 75mL/時間、13 時 10 分に 105mL/時間に増量したことは基準を満たしていない。
- (6) 妊娠 40 週 5 日のオキシトシン注射液の増量法は概ね一般的である。
- (7) 妊娠 40 週 6 日の 9 時 45 分に分娩誘発・経膈分娩としたことは選択肢のひとつである。
- (8) 妊娠 40 週 6 日 11 時 40 分にトップラ法にて胎児心拍数 60-70 拍/分が認められた際の対応(乳酸リンゲル液投与、酸素投与、オキシトシン注射液投与の中止)は一般的である。
- (9) 妊娠 40 週 6 日 11 時 52 分に胎児機能不全の適応で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (10) 帝王切開決定から 1 時間 40 分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- (11) 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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU 入室・管理と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) 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) シンプロスト注射液の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した使用法が望まれる。
- (3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

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

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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。