

事例番号:350122

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 41 週 4 日 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 5 日

2:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻繁に認める

7:25- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める

9:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴う遷延一過性徐脈、その後基線細変動増加

10:00- オキシトシン注射液による分娩促進開始

10:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈および遅発一過性徐脈の頻発

12:08 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失および遅発一過性徐脈を認める

時刻不明 子宮底圧迫法を併用した吸引娩出術実施

12:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈出現

13:03 胎児機能不全、分娩停止、回旋異常の診断で帝王切開により児娩出、子宮内に凝血塊あり

胎児付属物所見 血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 5 日

(2) 出生時体重:3500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.60、BE -27mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 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

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類中等度、Thompson score 11 点)

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で前頭葉・後頭葉中心に大脳白質から皮質に信号異常を認め、partial asphyxia 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 2 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 4 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、分娩経過中の常位胎盤早期剥離のいずれか、または両方の可能性がある。

(3) 胎児は、分娩第 1 期後半より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで徐々に進行し低酸素・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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応(分娩監視装置装着)、および翌日まで断続的に分娩監視装置を装着して経過観察したことは一般的である。
- (2) 妊娠 41 週 5 日の子宮収縮薬による分娩促進の適応について、診療録に記載がないため評価できない。また、適応の記載がないことは一般的ではない。
- (3) 子宮収縮薬の投与に関する説明と同意を、口頭で行い同意書を取得しなかったこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)は基準を満たしていない。
- (4) 子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(分娩監視装置による概ね連続監視)は一般的である。
- (5) オキシトシン注射液の開始時投与量(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)は一般的であるが、増量間隔(21 分)は基準を満たしていない。
- (6) 妊娠 41 週 5 日 10 時 40 分頃以降、胎児心拍数陣痛図で胎児機能不全の所見(遷延一過性徐脈および遅発一過性徐脈)を認める状況で、オキシトシン注射液の投与を継続したことは医学的妥当性がない。
- (7) 妊娠 41 週 5 日 12 時 8 分頃より基線細変動消失および遅発一過性徐脈を認める状況で、急速遂娩が必要と判断したことは一般的である。ただし、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、吸引分娩開始時の内診所見は不明とされているが、「分娩から 2 年後に提出された医師の報告書」のとおり、児頭の位置 Sp-1 cm で吸引分娩を選択したのであれば基準を満たしていない。
- (8) 吸引分娩および子宮底圧迫法の実施方法は、正確な実施時刻の記載がないため評価できない。また、吸引分娩および子宮底圧迫法の実施時刻、吸引分娩開始時の内診所見について記載がないこと、および診療録によって実施回数の記載が異なることは、いずれも一般的ではない。
- (9) 帝王切開決定から 25 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (10) 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、気管挿管)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU に新生児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) 子宮収縮薬の投与に関して「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿った、説明と同意の取得、および増量法、減量・中止を実施することが必要である。また、子宮収縮薬の投与の適応について、診療録に記載することが望まれる。
- (2) 吸引分娩および子宮底圧迫法を実施した際は、実施時刻、吸引分娩開始時の内診所見、実施回数等の詳細を正確に診療録に記載することが望まれる。
- (3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

- (4) 妊産婦および家族から意見が多く提出されているため、医療従事者は妊産婦および家族と円滑なコミュニケーションを行うよう努力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。