

事例番号:350127

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 41 週 2 日

8:47 巨大児の可能性、児頭の位置が高いため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 2 日

9:43 シノプロスト注射液投与開始

13:30 陣痛開始

13:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

14:43 頃- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す遅発一過性徐脈を認める

21:08 微弱陣痛のためキシリシ注射液投与開始

22:23 頃- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す遷延一過性徐脈を認める

妊娠 41 週 3 日

0:10 分娩第 2 期遷延のため子宮底圧迫法および吸引分娩にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で梗塞巣を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 3 日

(2) 出生時体重:3700g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.69、BE -25.7mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分0点、生後5分0点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(Tビース蘇生装置、チューブ・ハック、ハック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後21日 頭部MRIで多嚢胞性脳軟化症の所見

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2名
看護スタッフ:助産師4名、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・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害の可能性もある。さらに、吸引分娩ならびに子宮底圧迫法も原因のひとつとなった可能性を否定できない。
- (3) 胎盤機能不全が胎児低酸素・酸血症の増悪因子となった可能性がある。

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39週4日までの管理は一般的である。
- (2) 妊娠40週4日に、巨大児の可能性と児頭の位置が高いと考え、分娩誘発の方針としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 子宮収縮薬使用について文書による説明と同意を得たこと、子宮収縮薬使用中に分娩監視装置を用いて子宮収縮と胎児心拍を連続的にモニタリングした

- こと、子宮収縮薬の開始時投与量や増量方法は、いずれも一般的である。
- (2) 14時43分頃以降の胎児心拍数陣痛図所見や22時23分頃以降の胎児心拍数陣痛図の所見に対して、子宮収縮薬(ジプロrost注射液、オキシシ注射液)の減量や中止について検討したかどうか診療録に記録がないことは基準を満たしていない。
 - (3) 22時23分頃以降の胎児心拍数陣痛図の所見に対して、保存的処置(酸素投与)のみで経過観察としたことは一般的ではない。
 - (4) 23時00分頃以降の胎児心拍数陣痛図の所見に対して、胎児心拍数プローブの位置の再確認や分娩監視装置以外の方法による胎児心拍数確認を行わずに23時15分の急速遂娩の準備開始まで経過観察を継続したことは、一般的ではない。
 - (5) 23時49分に、直前の児頭の位置 Sp+1 cmであった状況で子宮底圧迫法を単独で実施したことは一般的ではない。
 - (6) 23時59分に、「お産を助けるため」という目的で吸引分娩および子宮底圧迫法を実施したことは選択肢のひとつである。
 - (7) 吸引分娩の要約(子宮口全開大、既破水、児頭の位置 Sp+2cm から+3cm)および方法(総牽引時間11分、吸引回数5回)は、いずれも一般的である。
 - (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
 - (9) 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(Tピース蘇生装置による人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施すること、必要時には子宮収縮薬の減量または中止の検討を行い、検討内容を診療録に記載することが望まれる。
- (2) 当該分娩機関による再発防止のためのシステム改善にも記載があるように、分

分娩監視装置の使用にあたっては胎児心拍数波形の記録状況に留意し、疑問がある場合には胎児心拍数プローブの位置の再確認や、分娩監視装置以外の方法による胎児心拍数の確認を併用することが望まれる。母体心拍数についても触診などを併用することが望まれる。

(3) 子宮底圧迫法について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して実施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

分娩監視装置(とくに近年普及している胎児心拍数波形・母体心拍数波形分離記録型機器)において、胎児心拍数波形が正しく記録されなかった疑いがある事例を集積し、機器メーカーと共同で対策を検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。