

事例番号:350184

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 39 週 2 日

13:07 陣痛発来の主訴で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

15:30- 微弱陣痛の適応でオキシトシン注射液投与

20:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度遷延一過性徐脈、軽度および高度遅発一過性徐脈、基線細変動増加)を認める

妊娠 39 週 4 日

0:15 頃 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数波形異常を認めず

6:40 オキシトシン注射液投与再開

8:00- 陣痛開始

12:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈、軽度および高度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を連続的に認める

15:30 発熱(39.5℃)を認める

17:40-18:05 頃 子宮底圧迫法を併用した吸引娩出術実施

18:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動消失、高度遅発一過性徐脈を認める

18:54 分娩停止、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 胎盤病理組織学検査で絨毛膜炎 stage II (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 4 日
- (2) 出生時体重:3200g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.91、BE -21.7mmol/L
- (4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)
- (6) 診断等:
出生当日 新生児仮死(Sarnat 分類 2 度、Thompson score 7 点程度)
- (7) 頭部画像所見:
生後 7 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 4 名
看護スタッフ:助産師 7 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、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が低酸素の状態となり、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩により低酸素の状態が進行したことであると考ええる。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 2 日 13 時 7 分に陣痛発来のため入院とした際の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 3 日、分娩促進について書面を用いて説明し同意を得たこと、および微弱陣痛の適応で子宮収縮薬による分娩促進を行ったことは、いずれも一般的である。
- (3) オキシトシン注射液の開始時投与量および投与中の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 39 週 3 日 21 時 10 分に一過性徐脈なしと判読し、以降オキシトシン注射液を増量したことは基準を満たしていない。
- (5) 妊娠 39 週 4 日 12 時 39 分に一過性頻脈あり、早発一過性徐脈と判読し、オキシトシン注射液の投与を継続したことは一般的ではない。
- (6) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 39 週 4 日 15 時 43 分頃以降、基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈、16 時頃より頻脈も認める状況で、15 時 43 分に酸素を投与したことは一般的であるが、軽度変動一過性徐脈、胎児警戒 2 と概ね判読されていること、および対応(子宮収縮薬の投与を継続および経過観察)は、いずれも一般的ではない。
- (7) 子宮口全開大後 2 時間経過し、微弱陣痛および腹圧がかからないため、子宮底圧迫法および吸引分娩を実施したことは一般的である。
- (8) 「事例の経過についての確認書」によると、子宮底圧迫法併用の吸引分娩の要約は一般的であるが、実施方法(総牽引時間約 25 分)は基準を満たしていない。
- (9) 帝王切開決定から 45 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。
- (11) 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(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると新生児仮死、多呼吸、陥没呼吸を認めたため、高次医療機関 NICU へ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) 分娩に携わる全ての医療従事者は、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」に則して習熟する必要がある。
- (2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を使用する際は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に即して行う必要がある。
- (3) 子宮底圧迫法および吸引分娩について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に即して実施する必要がある。また、その状況と手術内容を診療録に記録することが望まれる。

【解説】本事例では、子宮底圧迫法および吸引分娩開始時の児頭の位置実施時間について診療録に記載がなかった。

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。