

事例番号:350212

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 0 日

9:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

9:47 血圧 147/81mmHg

17:34- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

19:35 頃- 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈を認める

20:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈を認める

20:13 血圧 163/91mmHg

21:14- 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進

21:15- 脈拍数 157 回/分、妊産婦が頻脈のため子宮底圧迫法開始

21:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少および遷延一過性徐脈を認める

21:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

21:57 子宮底圧迫法を併用した吸引を 2 回実施し児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 0 日
- (2) 出生時体重:3100g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.71、BE -23.3mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)
- (6) 診断等:
生後 1 日 重症新生児仮死、痙攣疑い
- (7) 頭部画像所見:
生後 3 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 1 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、妊娠高血圧症候群による胎盤機能不全、および臍帯血流障害の両方の可能性を否定できない。また、子宮底圧迫法による子宮胎盤循環不全によって胎児低酸素・酸血症の状態が進行した可能性がある。
- (3) 胎児は、分娩第 I 期終わり頃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) 妊娠 39 週 0 日入院後の分娩監視方法(継続的に分娩監視装置装着、オキシシ注射液投与後は連続監視)は一般的である。
- (2) 入院後高血圧が認められた際の対応(頻回の血圧測定、ニカルギボン塩酸塩注射液の投与)は一般的である。
- (3) 陣痛促進について文書による同意を得たことは一般的である。入院後に高血圧が認められ、20 時 10 分頃からの胎児心拍数陣痛図で胎児機能不全[胎児心拍数波形のレベル分類でレベル4(異常波形・中等度)]を認める状態で、21 時 14 分に微弱陣痛と判断しオキシシ注射液の投与を開始したことは一般的ではない。
- (4) 20 時 10 分頃からレベル4 の状態で 21 時 24 分以降オキシシ注射液を増量したこと、および増量の間隔・量(「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとオキシシ5 単位を 5%糖液 500mL に溶解したものを 4-18 分間隔で 10-14mL/時間で増量)は、いずれも医学的妥当性がない。
- (5) 21 時 15 分から児頭の位置 Sp±0cm の高さで陣痛のたびに軽度の子宮底圧迫法を実施(「原因分析に係る質問事項および回答書」)したことは一般的ではない。
- (6) 21 時 54 分に胎児に徐脈を認める状況で子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を実施したこと、吸引分娩の要約を満たしていること、および実施方法は、いずれも一般的である。
- (7) 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) 出生時に重症新生児仮死および臍帯動脈血ガス分析で酸血症が認められ、生後も呼吸障害を認めている状態、また、生後 5 時間に四肢のピクツキが認められる状態で、生後 10 時間まで高次医療機関に搬送とせず経過観察したことは一般的ではない。

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(オキシシン注射液)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。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の判読とその対応を分娩に関わる全ての勤務者が「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。
- (3) 子宮底圧迫法について、今後は「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。
- (4) すでに検討されているが、重症新生児仮死および臍帯動脈血ガス分析で酸血症がある児に、呼吸障害や痙攣を疑う所見を認める場合には、高度な全身管理が可能な医療機関へ速やかに搬送することが望まれる。
- (5) 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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の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。

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。