事例番号:350236

原 因 分 析 報 告 書 要 約 版

産 科 医 療 補 償 制 度
原因分析委員会第七部会

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 38 週 6 日

17:25　陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

4:15　微弱陣痛と子宮頸管熟化不良のためﾒﾄﾛｲﾘﾝﾃﾙ(40mL)挿入

9:40　微弱陣痛のためｵｷｼﾄｼﾝ注射液による陣痛促進開始

13:30 頃-　胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度、高度変動一過性徐脈頻発

14:30 頃-　胎児心拍数陣痛図で 10 分間に 6-7 回の子宮収縮あり、変動一過性徐脈頻発

15:15　子宮底圧迫法併用の吸引 1 回実施

15:37 頃-　胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を伴う遅発一過性徐脈あり、その後 80 拍/分の徐脈を認める

15:56　子宮底圧迫法を併用した吸引分娩で児娩出

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:39 週 0 日

⑵ 出生時体重:2900g 台

⑶ 臍帯血ｶﾞｽ分析:pH 6.84、BE 不明

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ、ﾁｭｰﾌﾞ・ﾊﾞｯｸﾞ)、気管挿管、胸骨圧迫、ｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ注射液投与

⑹ 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

⑺ 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

⑴ 施設区分:診療所

⑵ 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 2 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 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る。

⑵ 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と子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全により胎児が軽度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急激に進行したことであると考える。

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

⑴ 紹介元分娩機関における妊娠中の外来管理、妊娠 33 週 4 日に切迫早産のため入院管理したこと、および妊娠 34 週 0 日までの入院中の管理は、いずれも一般的である。

⑵ 当該分娩機関における妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠 38 週 6 日陣痛発来による入院後の対応(内診、分娩監視装置装着、B 群溶血性連鎖球菌陽性のため抗菌薬投与)は一般的である。

⑵ 妊娠 39 週 0 日の微弱陣痛と子宮頸管熟化不良のための分娩誘発の方法(ﾒﾄﾛｲﾘﾝﾃﾙによる器械的子宮頸管熟化処置)およびﾒﾄﾛｲﾘﾝﾃﾙ使用時の分娩監視方法(分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

⑶ 子宮収縮薬投与による陣痛促進について、適応(微弱陣痛)および妊産婦への説明と同意の方法(書面による説明と同意)は、いずれも一般的である。

⑷ ｵｷｼﾄｼﾝ注射液の開始時投与量は一般的であるが、妊娠 39 週 0 日 14 時 30 分頃からの胎児心拍数陣痛図で 10 分間に 6-7 回の頻収縮が認められる状況で、5%ﾌﾞﾄﾞｳ糖注射液 500mL にｵｷｼﾄｼﾝ注射液 5 単位を溶解したものを 48mL/時間で投与継続したことは、基準を満たしていない。

⑸ ｵｷｼﾄｼﾝ注射液投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は一般的である。

⑹ 妊娠 39 週 0 日 15 時 15 分に分娩を早く終了させるために、急速遂娩として吸引分娩を選択(子宮口約 8cm 開大、児頭の位置 Sp-1cm で子宮頸管切開)し、実施したことは医学的妥当性がない。

⑺ 吸引および子宮底圧迫法の回数については評価できない。また、これらの診療録への記載が正確でないことは一般的ではない。

⑻ 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

⑴ 新生児蘇生(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、ｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ注射液投与、ﾁｭｰﾌﾞ・ﾊﾞｯｸﾞによる人工呼吸)は一般的である。

⑵ 新生児仮死のため高次医療機関 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

⑴ 子宮収縮薬(ｵｷｼﾄｼﾝ注射液)の使用については、「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ-産科編 2020」を再度確認し、ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝに沿った対応と使用法が勧められる。

⑵「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ−産科編 2020」の吸引分娩の適応と要約および施行時の注意事項を確認するとともに、それを順守する必要がある。また、吸引分娩を実施した場合、その状況と手術の内容を診療録に正確に記載することが勧められる。

⑶ 新生児蘇生法について、日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」を受講し、定期的に知識や技能の更新を図ることが望まれる。

【解説】本事例は気管挿管が行われているが、有効な換気が得られていないため高次医療機関NICU医師により気管挿管の入れ替えが行われている。新生児蘇生法では心拍数の低下がある場合、換気が適切にできているかを確認することが求められている。

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

⑴ 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

⑴ 学会・職能団体に対して

なし。

⑵ 国・地方自治体に対して

なし。