

事例番号:350260

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

妊娠 36 週 2 日 妊娠高血圧症候群のため紹介され当該分娩機関入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

11:00 血圧上昇認められ分娩誘発のためトロイリントル挿入

妊娠 37 週 6 日

9:30 トロイリントル挿入

妊娠 38 週 0 日

9:30 トロイリントル挿入

妊娠 38 週 1 日

9:16 キシリチン注射液により分娩誘発開始

妊娠 38 週 2 日

7:00 キシリチン注射液により分娩誘発開始

9:00 人工破膜

14:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す軽度変動一過性徐脈、その後基線細変動減少を認める

19:28 頃- 基線細変動の消失を伴った高度遷延一過性徐脈を認める

19:50 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出、子宮内に凝血塊を認める

胎児付属物所見 血性羊水

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:38 週 2 日
- (2) 出生時体重:2700g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.10、BE -9.2mmol/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(チューブ・バック)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液
投与
- (6) 診断等:
出生当日 低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後 58 日 頭部 MRI で出血後水頭症の所見を認めるが、脳溝など脳表のクモ
膜下腔は比較的保たれており、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

- (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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 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、常位胎盤早期剥離または臍帯圧迫による臍帯血流障害、あるいはその両者である可能性がある。
- (3) 胎児は妊娠 38 週 2 日 14 時 20 分頃から徐々に低酸素の状態となり、19 時 28 分頃以降低酸素・酸血症に至った可能性がある。
- (4) 頭蓋内出血および出血後水頭症は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

- (1) 紹介元医療機関における外来での妊婦健診は一般的である。
- (2) 妊娠36週0日に妊娠高血圧症候群のため、高次医療機関へ紹介としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、妊娠36週2日の初診時に妊高血圧症候群と診断し、同日から入院管理としたこと、および入院後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法、血液検査、尿検査、硫酸マグネシウム水和物・ブドウ糖注射液投与)は、いずれも一般的である。
- (4) 子宮収縮薬による分娩誘発について文書を用いて説明し同意を得たことは一般的であるが、説明書に分娩誘発の方法(子宮収縮薬、マトリントル)別に実施による利益と主な有害事象および危険性について記載がないことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠37週2日から血圧上昇が認められたため、妊娠37週5日から子宮頸管熟化処置ののち分娩誘発としたことは一般的である。
- (2) マトリントルの使用方法(経膈超音波断層法実施後に挿入、挿入後に分娩監視装置連続装着)は一般的である。
- (3) オキシトシン注射液の投与方法(0.5ml単位/分で開始、30分以上経過後1.0-2.0ml単位/分ずつ16ml単位/分まで増量、オキシトシン注射液投与中に分娩監視装置連続装着)は一般的である。
- (4) 妊娠38週2日14時28分頃以降、繰り返す軽度変動一過性徐脈、基線細変動減少を認める状態でオキシトシン注射液の投与量を維持し、18時52分まで継続したことは一般的ではない。
- (5) 19時18分、胎児心拍数最下点60拍/分の高度遅発一過性徐脈あり胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 帝王切開決定から32分後に児を娩出したことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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

新生児蘇生(気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)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) 分娩に関わる全てのスタッフが「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、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が望まれる。

(2) 分娩誘発・促進のための説明書には、分娩誘発・促進の方法と、それによる利益と有害事象について記載することが望まれる。

(3) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の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。

(4) 人工破膜は、児頭が固定していることを確認後に実施することが望まれる。

【解説】 本事例では、人工破膜時の内診所見に児頭の位置 Sp-3 cm と記載がある。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、人工・自然にかかわらず破水時には臍帯脱出が起こりうるため、人工破膜を実施する場合には児頭固定(Sp-2 cmより下降)確認後に行うことが推奨されている。

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

分娩誘発の時期および本事例の分娩経過について、保護者の意見からは、当該分娩機関の対応に対する不信、不満があると思われるので、十分な説明を行う体制を整えることが望まれる。

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。