

事例番号:350261

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

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 40 週 5 日

18:30 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

10:30- 予定日超過、破水、妊娠高血圧症候群、巨大児の疑い のためオキシトシン注射液で分娩誘発開始

妊娠 41 週 0 日

0:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 120 拍/分、基線細変動減少、軽度および高度変動一過性徐脈を繰り返し認める

1:05 頃- 胎児心拍数基線 110 拍/分未満の徐脈を認める

1:41 頃- 胎児心拍数基線 60 拍/分未満の徐脈を認める

2:14 高度徐脈のため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見:臍帯細い、ワルトンゼリー乏しい

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数: 41 週 0 日

(2) 出生時体重: 3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.61、BE -24.6mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分1点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後56日 頭部MRIで脳室拡大を認め、大脳は広汎に嚢胞変性を呈し、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3名、小児科医1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師2名、看護師3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、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 胎児は、妊娠40週6日17時27分以降、妊娠41週0日0時25分間に低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、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40週5日の妊産婦からの電話連絡への対応(破水感・性器出血・胎動の有無の確認から受診指示)は一般的である。

(2) 入院後の管理(内診、分娩監視装置装着、超音波断層法による胎位の確認)は一般的である。

- (3) 妊娠 40 週 6 日に予定日超過、破水、微弱陣痛、妊娠高血圧症候群、巨大児の疑いで分娩誘発としたことは一般的である。
- (4) 分娩誘発について同意書を用いて説明し同意を得たことは一般的である。
- (5) オキシトシン注射液の使用法(5%ブドウ糖液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位を溶解し 10mL/時間で開始、30 分以上経過後 10mL/時間ずつ、70mL/時間まで増量、投与中分娩監視装置を連続装着したこと)は一般的である。
- (6) 妊娠 40 週 6 日 11 時 20 分頃に胎児心拍数波形レベル 4 の胎児心拍数異常出現後、オキシトシン注射液の投与を継続し、その後も胎児心拍数波形レベル 3 の胎児心拍数異常を認める状態で、オキシトシン注射液の投与量を増量したことは基準を満たしていない。
- (7) 16 時にオキシトシン注射液終了後、17 時 28 分に子宮収縮なし、基線細変動ありと判断し分娩監視装置を終了とし、妊娠 41 週 0 日 0 時 25 分に分娩監視装置を再装着するまでの間、間欠的胎児心拍聴取により胎児心拍数の観察を行ったことは一般的ではない。
- (8) 妊娠 41 週 0 日、1 時 45 分に胎児徐脈が回復せず帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から約 30 分で児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (10) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

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、気管挿管、胸骨圧迫)は概ね一般的である。
- (2) 低体温療法を目的として高次医療機関に搬送を決定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) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産

科編 2020」に則して行うことが望まれる。

- (3) 胎児心拍数陣痛図には、子宮収縮波形も正確に記録されるよう、分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例は部分的に陣痛波形が正しく記録されていない箇所があった。正確な判読のためには、きれいに記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。したがって、陣痛プローブは正しく装着することが重要である。

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

- (1) 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。

- (2) 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

分娩誘発あるいは陣痛促進を行ったものの分娩に至らなかった事例における、その後の胎児監視のあり方についての方針を策定することが望まれる。

- (2) 国・地方自治体に対して

なし。