

事例番号:350262

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

15:52 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

時刻不明 トロイリソテル挿入、超音波断層法で臍帯巻絡頸部 1 回を認める

妊娠 39 週 0 日

6:30 前期破水のためジノプロストン錠による分娩誘発開始

12:50 超音波断層法で臍帯巻絡頸部 1 回を認める

妊娠 39 週 1 日

6:35 ジノプロストン錠による分娩誘発開始

8:30 オキシトシン注射液による分娩誘発開始

時刻不明 陣痛開始

15:30 前後- 胎児心拍数陣痛図で軽度遅発一過性徐脈、軽度変動一過性徐脈が出現

18:50- 吸引娩出術 3 回実施

時刻不明 子宮底圧迫法実施

18:53- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈が出現

18:58- 鉗子娩出術 2 回実施、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 70 拍/分の遷延一過性徐脈出現

19:05 トップアラ法で胎児心拍数 70 拍/分

19:19 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.20、BE -8.6mmol/L

(4) Apgar 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(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 10 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 5 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 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・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が軽度低酸素の状態となり、吸引分娩、鉗子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 38 週 6 日の受診後の対応(血液検査、前期破水と診断し入院としたこと、分娩監視装置装着、抗菌薬の投与、超音波断層法の実施)は一般的である。
- (2) 前期破水のため、妊娠 38 週 6 日にトロインテル、妊娠 39 週 0 日以降に子宮収縮薬による分娩誘発を行ったことは一般的である。
- (3) トロインテルの使用、子宮収縮薬投与、無痛分娩について、書面を用いて説明し同意を取得したことは一般的である。
- (4) トロインテル挿入中の分娩監視方法は一般的である。
- (5) ジノプロストン錠の投与方法および投与中の分娩監視方法は一般的である。
- (6) 妊娠 39 週 0 日 12 時 30 分の看護スタッフの胎児心拍数波形判読と対応[レベル 4(異常波形・中等度)と判読、体位変換実施]および医師の対応(12 時 50 分に内診、トロインテル抜去、超音波断層法、ジノプロストン錠投与中止、体位変換、分娩監視装置継続)は一般的である。
- (7) 妊娠 39 週 1 日にジノプロストン錠投与終了から 55 分後にオキシシ注射液を投与したことは概ね一般的である。
- (8) オキシシ注射液の開始時投与量は一般的である。
- (9) オキシシ注射液の増量法については、オキシシ注射液(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシシ注射液 5 単位を溶解したもの)を 24mL/時間に増量した時刻の記載がないため評価できない。また、増量した時刻の記載がないことは一般的ではない。
- (10) オキシシ注射液投与中の分娩監視方法は一般的である。
- (11) 12 時 39 分の看護スタッフの胎児心拍数波形判読と対応[レベル 3(異常波形・軽度)と判読、13 時 03 分にレベル 1(正常波形)であることを確認しオキシシ注射液を増量したこと]は一般的である。
- (12) 分娩停止の診断後、子宮底圧迫法を実施したことは一般的であるが、時刻が診療録に記載していないため評価できない。また、子宮底圧迫法の時刻について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (13) 吸引分娩・鉗子分娩の適応(分娩停止)および要約を満たしていること、および吸引分娩・鉗子分娩の実施方法は、いずれも一般的である。
- (14) 吸引分娩および鉗子分娩で分娩に至らず、胎児心拍数波形レベル 4(異常波

形・中等度)と判読し、胎児機能不全の適応で帝王切開を決定したことは一般的である。

(15) 帝王切開決定から 15 分後に児を娩出したことは適確である。

(16) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(17) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

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。