

事例番号:360018

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 6 日

18:00 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

1:00 陣痛開始

7:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

9:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す軽度変動一過性徐脈を認める

10:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を繰り返し認める

10:31 微弱陣痛のためオキシトシン注射液投与開始

10:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を伴う胎児心拍数 80 拍
/分の徐脈を認める

時刻不明 子宮底圧迫法、吸引娩出術開始、約 40 分間実施

11:33 胎児機能不全の適応で帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 2 回あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.67、BE -33.2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1分1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:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後54日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、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:診療所

(2) 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、看護師1名、准看護師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られる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯血流障害、および子宮底圧迫法を併用した吸引娩出術による子宮胎盤循環不全の両方の可能性がある。

(3) 胎児は、妊娠41週0日9時30分頃から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6日、破水のため入院としたこと、および入院後の対応(分娩監視装置装着、バイタルサイン測定、抗菌薬投与)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠41週0日、陣痛開始後の分娩監視方法は一般的である。

(3) 10時15分に胎児心拍数80拍/分台、遷延一過性徐脈ありと判読した際の

対応(酸素投与、医師に報告)は一般的である。

- (4) 胎児心拍数陣痛図で 10 時 15 分以降、繰り返す高度遷延一過性徐脈を認める状況で、吸引娩出術、子宮底圧迫法を実施したことは一般的であるが、約 40 分間実施したことは基準を満たしていない。
- (5) 10 時 50 分に基線細変動消失、胎児心拍数基線 80 拍/分台の徐脈を認める状況で、微弱陣痛の適応でオキシトシン注射液の投与を開始したことは医学的妥当性がない。
- (6) 帝王切開決定から 18 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(酸素投与、呼気終末陽圧)は概ね一般的である。

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 2023」を再度確認し、分娩に関わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図の判読とその対応について習熟することが望まれる。
- (2) 急速遂娩として吸引分娩および子宮底圧迫法を実施する際は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した実施方法が望まれる。
- (3) 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 2023」に則した使用法が望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数波形分類でレベル 5 の胎児心拍数異常が認められる状況で、オキシトシン注射液が 4 ミリ単位/分の高用量で開始されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」では、オキシトシン注射液使用開始前に確認することとして、重度の胎児機能不全(レベル 5 の胎児心拍数波形が目安)がないこと、とされており、オキシトシン注射液の開始時投与量は 1-2 ミリ単位/分とされている。

- (4) 緊急時で速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には経過について診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、子宮底圧迫法の実施方法、実施回数、開始時の内診所見、吸引娩出術の開始時刻の記載がなかった。また、新生児蘇生において実施された処置については、診療録の記載と「生後4ヶ月に作成された経過報告」の記載の内容に齟齬があった。緊急時で診療録に記載できない場合でも、対応が終了後、実施した処置や観察事項については、時系列に整理し、正確に診療録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。