

事例番号:360120

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 39 週 0 日

7:50 母児の体重増加および血圧上昇予防のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

9:20 オキシトシン注射液投与開始

妊娠 39 週 1 日

4:30 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

11:00- 胎児機能不全のため吸引娩出術 10 回(うち子宮底圧迫法 8 回併用)実施

11:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失を伴う徐脈を認める

11:29 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失を伴う頻脈および遅発一過性徐脈を認める

12:21 吸引娩出術不成功のため、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 3600g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.87、BE -22.6mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後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
- (7) 頭部画像所見:
生後11日 頭部MRIで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、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師4名、看護師2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と考えられる。
- (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低酸素の状態となり、子宮底圧迫法を併用した吸引娩出術により低酸素の状態がさらに進行した可能性があると考えられる。

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、母児の体重増加および血圧上昇を防ぐ目的のため(「診療体制等に関する情報に添付された資料」による)、妊娠39週0日に分娩誘発目的で入院としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 分娩誘発に際して、文書による説明と同意を得たことは一般的である。
- (3) 入院後の管理(分娩監視装置装着、内診)は一般的である。
- (4) キット注射液投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続装着)は一般的

である。

- (5) 妊娠 39 週 0 日、オキシトシン注射液の開始時投与量は一般的であるが、増量法(オキシトシン 5 単位を 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解したものを 9 時 40 分、10 時 00 分に 20 分毎 12mL/時間ずつ増量)は基準を満たしていない。また、子宮頻収縮(子宮収縮回数>5 回/10 分)を認めた際のオキシトシン注射液の減量方法(96mL/時間から 48mL/時間まで 12mL/時間ずつ減量)は基準を満たしていない。
- (6) 妊娠 39 週 1 日、「診療体制等に関する情報に添付された資料」によると、吸引娩出術の適応(胎児機能不全)および要約は、いずれも一般的である。
- (7) 吸引娩出術 5 回で児が娩出しない状況で鉗子娩出術または帝王切開を行わずに、吸引娩出術 10 回(うち子宮底圧迫法を 8 回併用)施行、および総牽引時間 22 分は医学的妥当性がない。
- (8) 帝王切開決定から 59 分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、高次医療機関 NICU へ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

- (1) 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」に即して行うことが望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」の吸引娩出術の適応と要約および実施時の注意事項を確認するとともに、それを遵守することが望まれる。
- (3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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。