

事例番号:360202

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

14:00 予定日超過のため分娩誘発目的で入院、血圧 158/104mmHg

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

15:40 プロピレン挿入

16:45 ミソピソ注射液による陣痛誘発開始

19:00 陣痛開始

妊娠 41 週 0 日

5:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す軽度および高度変動一過性徐脈を認める

6:54- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、繰り返す高度遷延一過性徐脈を認める

8:42 分娩第 2 期遷延のため吸引分娩 4 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.77、BE -27.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分2点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、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9日 頭部MRIで大脳・小脳・脳幹の著明な浮腫を認め、大脳基底核・視床に信号異常があ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3名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師2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、臍帯圧迫による臍帯血流障害または胎盤機能不全、あるいはその両者である可能性を否定できない。

(3) 胎児は、妊娠41週0日の分娩第2期の初め頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・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、予定日超過の分娩誘発目的で入院としたこと、および入院後の対応[分娩監視装置装着、血圧上昇(血圧158/104mmHg)が認められ、尿検査、血液検査、手術前検査を実施したうえで、入院当日に分娩誘発の方針としたこと]は、いずれも一般的である。

(2) 妊産婦の高血圧への対応(定期的な血圧測定、カルシウム塩酸塩注射液を投

与したこと)は一般的である。

- (3) 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。
- (4) 子宮頸管拡張のためトロピントルを挿入したこと、およびトロピントル挿入中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (5) 子宮収縮が 10 分以上の間隔があり、胎児の健常性を確認したうえでオキシトシン注射液による分娩誘発を開始したこと、オキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)および投与中の分娩監視方法(概ね連続的に分娩監視装置を装着)は、いずれも一般的である。
- (6) 胎児心拍数陣痛図上、6 時 54 分以降胎児心拍数波形が不鮮明であり判読困難な部分も含まれているが、基線細変動の減少を伴った繰り返す高度遷延一過性徐脈を認める状況でオキシトシン注射液を継続して投与し、経過観察したことは一般的ではない。
- (7) 8 時 30 分に分娩第 2 期遷延のため吸引分娩を行ったことは一般的である。
- (8) 吸引分娩の要約を満たしていること、および吸引分娩の実施方法は、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

- (1) 胎児心拍数波形が不明瞭な時間が持続する場合は、超音波断層法を行い、胎児の健常性を確認することが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠高血圧症候群が認められハイリスクであり、子宮収縮薬投与中の分娩第 2 期であった妊娠 41 週 0 日の 6 時 54 分から 7 時 50 分頃まで胎児心拍数波形が不明瞭な時間が断続していた。胎児心拍数波形が不鮮明な場合には、胎児心拍数パターンの正常・異常の判断ができるように、超音波断層法により胎児

の健全性を確認することが望まれる。

(2) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)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。

(3) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」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) 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。