

事例番号:360211

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 羊水過少症、血小板減少症のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日 シノプロスト錠 3 錠内服、吸湿性子宮頸管拡張材挿入

妊娠 39 週 2 日 ムロイソレル挿入、オキシトシン注射液投与

妊娠 39 週 3 日

7:05 ムロイソレル挿入

8:25- オキシトシン注射液投与開始

11:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

15:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈の頻発を認める

16:53 人工破膜

17:05- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴ったサイソイダルパターン、遷延一過性徐脈を認める

23:25 分娩停止、胎児機能不全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 3 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -7.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分4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 低出生体重児、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後6日 頭部MRIで大脳の広範な信号異常と脳梁の高信号あり低酸素性
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2名、小児科医1名、麻酔科医1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と考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は子宮頻収縮に伴う子宮胎盤循環不全および胎盤機能不全の両方の可能性が高い。

(3) 胎児は、妊娠39週3日の15時頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで徐々に進行し低酸素・酸血症に至ったと考えられる。

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

妊娠中の経過は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠39週0日、羊水過少症、血小板減少症のため、陣痛誘発目的で入院としたことは一般的である。

(2) 入院後の対応(血液検査、ドップラ法による胎児心拍数聴取、超音波断層法実施)および分娩誘発について書面を用いて説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。

- (3) 妊娠 39 週 1 日の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、いずれも一般的である。ジノプロストン錠投与終了後の吸湿性子宮頸管拡張材による器械的子宮頸管熟化処置も一般的である。
- (4) 妊娠 39 週 2 日の分娩誘発の方法(トロイソニルによる器械的子宮頸管熟化処置)は一般的であるが、トロイソニル挿入後に分娩監視装置を装着して 10 分後に乳酸リンゲル液 500mL にオキシシシ注射液 5 単位を溶解したものを 6mL/時間で開始したことは基準を満たしていない。
- (5) オキシシシ注射液の投与方法(開始時投与量、増量方法)および分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は、いずれも一般的である。
- (6) 妊娠 39 週 3 日ダブルバルーンカテーテルによる器械的子宮頸管熟化処置、乳酸リンゲル液 500mL にオキシシシ注射液 5 単位を溶解したものを 6mL/時間で開始したこと、およびオキシシシ注射液投与中の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は、いずれも一般的である。
- (7) 胎児心拍数陣痛図で妊娠 39 週 3 日の 11 時 40 分頃より 10 分間に 6 回以上の子宮頻収縮が認められる状況で乳酸リンゲル液 500mL にオキシシシ注射液 5 単位を溶解したものを 11 時 55 分に 90mL/h の増量、以降 120mL/h まで増量したこと、および 15 時頃より遅発一過性徐脈を繰り返し認め、17 時 5 分より基線細変動の減少を伴ったサイクリカルパターンや遷延一過性徐脈を認める状況で投与を継続したことは、いずれも一般的ではない。
- (8) 児頭の位置が Sp-3 cm の状況で、人工破膜を行ったことは基準を満たしていない。
- (9) 胎児機能不全および分娩停止のため、帝王切開を実施したことは一般的である。
- (10) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (11) 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) プロピソフェンを使用する場合は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して実施することが望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう、院内勉強会を開催することや研修会へ参加することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図で妊娠 39 週 17 時 05 分以降サイツイダルパターンを認める。診療録では、サイツイダルパターンについての判読の記載がなく不明である。胎児心拍数陣痛図を正確に判読することが望まれる。

- (3) 子宮収縮薬（オキシシシ注射液）の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した使用法が勧められる。
- (4) 人工破膜については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して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

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。

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。