

事例番号:370024

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 2 日

0:05 破水のため搬送元分娩機関へ入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

21:57- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈出現

妊娠 39 週 3 日

2:04 頃-2:38 胎児心拍数陣痛図で 70 拍/分未満の徐脈を認める

2:50 胎児徐脈が回復しないため当該分娩機関に母体搬送し入院

2:59 超音波断層法で羊水ほとんどなし、胎児不整脈頻発

4:25-5:58 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 140 ないし 150 拍/分の波形と、70 ないし 75 拍/分の波形を断続的に認める

5:58-6:45 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める

6:52-7:35 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、胎児心拍数基線の異なる 2 本の波形を認める

8:30 オキシトシン注射液による分娩誘発開始

10:00 陣痛開始

16:01 児頭の位置 Sp+2cm より下降せず子宮底圧迫法実施

16:08 児頭下降不良のため子宮底圧迫法を併用した吸引2回実施し児
娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(体幹1回)

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39週3日
- (2) 出生時体重:3000g台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE-5.6mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分6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 新生児仮死

生後2日 新生児痙攣

- (7) 頭部画像所見:

生後4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

<搬送元分娩機関>

- (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1名
看護スタッフ:助産師3名、看護師3名

<当該分娩機関>

- (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6名、小児科医1名
看護スタッフ:助産師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠39週3日のいずれかの時点で生じた一時的な
胎児の脳の低酸素や虚血によって中枢神経系障害をきたし、低酸素性虚血

性脳症を発症したと考える。

- (2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 胎児不整脈が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性を否定できない。

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) 搬送元分娩機関において、妊娠39週1日の破水感の電話連絡に対して来院を指示したこと、および入院時の対応(破水の診断、内診、 pH 値測定、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠39週3日2時4分頃に胎児心拍数70拍/分未満の胎児徐脈を認めた際に体位変換、酸素投与、応援要請を行ったことは一般的であるが、リトドリン塩酸塩注射液による緊急子宮弛緩を実施したことは一般的ではない。
- (3) 胎児徐脈が回復しないため当該分娩機関に母体搬送したことは、選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関で妊娠39週3日3時46分に「血流計測にて胎児不整脈頻発、ブロック」として胎児不整脈と診断したことは、選択肢のひとつである。
- (5) (4)の所見を踏まえて経膈分娩の方針としたこと、以降も分娩方針の検討経過が記載されていない状態で8時30分よりキシロシ注射液による分娩誘発を実施したことは、いずれも一般的ではない。
- (6) 分娩誘発の実施に際し、文書で説明し同意を取得したこと、キシロシ注射液の開始時投与量、増量方法および投与中に分娩監視装置を持続的に装着したことは、いずれも一般的である。
- (7) 児頭の位置が $\text{Sp}+2\text{cm}$ より下降しない状況で、子宮底圧迫法を単独で実施したことは基準を満たしていない。
- (8) 児頭下降不良の適応で吸引娩出術を実施したこと、吸引娩出術の実施方法(2分間に2回牽引)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)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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

胎児徐脈に対する胎児蘇生を実施する場合には、発生要因に応じた手段を実施し、特に緊急子宮弛緩の適応について慎重に検討するとともに、緊急子宮弛緩を実施する場合には「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に記載された方法に沿って適切に実施することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

ア. 胎児不整脈と判断した場合には、超音波断層法によるバイオフィジカル・プロフィールスコアリングなどを併用して胎児健常性を経時的に評価し、分娩方針を慎重に検討するとともに、その検討過程を診療録に適切に記載することが勧められる。

イ. 子宮底圧迫法の実施にあたっては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を参照し、適切に実施することが望まれる。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

夜間・休日における緊急帝王切開の実施所要時間の短縮が可能かどうかについて、院内の人員体制などを再検討することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

事例検討を実施することが望まれる。

【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。