

事例番号:370205

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

経産婦

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 5 日

7:00 無痛分娩のため分娩誘発目的で入院

7:30 オキシトシン注射液による分娩誘発

8:53 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈、軽度から高度遅発一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を部分的に認める

12:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈、軽度から高度遷延一過性徐脈の反復、基線細変動の減少を認める

15:35 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常脈

16:25 退院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

3:30 陣痛開始のため入院

8:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度から高度遅発一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を部分的に認める

9:45 陣痛緩徐のためオキシトシン注射液による分娩促進開始

10:21- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈、軽度から高度遷延一過性徐脈、高度変動一過性徐脈の反復を認

める

12:55 子宮底圧迫法を併用した吸引娩出術 2 回実施

13:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を認める

14:18 妊産婦がややパニック状況のため再度子宮底圧迫法を併用した吸引娩出術 2 回実施し児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.72、BE -31.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バググ・マスク、チューブ・バググ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 9 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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、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、妊娠 39 週 5 日および妊娠 39 週 6 日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える。

(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・酸血症の状態となり、子宮底圧迫法を併用した吸引娩出術により胎児低酸素・酸血症の状態が進行した可能性がある。

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 39 週 5 日計画無痛分娩のための入院後の対応(分娩監視装置装着、オキシトシン注射液による分娩誘発としたこと)は一般的である。
- (2) 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。
- (3) 妊娠 39 週 5 日子宮収縮薬使用中の分娩監視方法は一般的である。
- (4) 妊娠 39 週 5 日オキシトシン注射液の開始時投与量は一般的である。
- (5) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 39 週 5 日 8 時 53 分頃から胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈、軽度から高度遅発一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を部分的に認める状況で 9 時 00 分以降、オキシトシン注射液を増量したことは基準を満たしていない。
- (6) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 39 週 5 日 12 時 25 分頃から高度遅発一過性徐脈、軽度から高度遷延一過性徐脈の反復、基線細変動減少を認める状況で、14 時 50 分にオキシトシン注射液を中止するまで投与継続としたこと、およびその後退院としたことは、いずれも医学的妥当性がない。
- (7) 妊娠39週6日陣痛発来のため再入院後の胎児心拍数陣痛図上、妊娠39週6日 8時10分頃から胎児心拍数波形レベル3と判断される状況で、10時15分以降オキシトシン注射液を増量したことは、基準を満たしていない。
- (8) 妊娠 39 週 6 日無痛分娩に関する同意取得方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると口頭で説明同意を取得)は一般的ではない。
- (9) 吸引娩出術の適応、要約については、適応および開始時の児頭の位置が診療録に記載がなく評価できない。また、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (10) 12 時 55 分に子宮底圧迫法を併用した吸引娩出術を開始した後、14 時 08 分に再度子宮底圧迫法を併用した吸引娩出術を開始したことは基準を満たしていない。
- (11) 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(胸骨圧迫、バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) アプガースコア不良のため、C 医療機関 NICU に新生児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) 胎児心拍陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に即して習熟することが必要である。
- (2) 子宮収縮薬(オキシトシン)については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に即した使用法が必要である。
- (3) 「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施行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勧められる。
- (4) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが勧められる。

【解説】本事例では、妊娠 39 週 5 日の 7 時 16 分から 16 時 25 分までのバイタルサイン測定、オキシトシン点滴開始時の内診所見、医師診察時の内診所見、妊娠 39 週 6 日の 9 時 45 分から 14 時 18 分までの陣痛周期・発作時間、医師診察時の内診所見、人工破膜時の内診所見の記載がなかった。また、アプガースコア 1 分值について、医師記録では 3 点、新生児入院連絡票では 0 点の記載であった。妊産婦および児に関する観察事項や処置等については詳細を正確に記載することが重要である。

- (5) 無痛分娩を実施する際に、文書で説明・同意を得ることが望まれる。
- (6) 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、また重症の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

- (1) 診療録の記載と家族からみた経過に一致しない点が散見されるため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。
- (2) 保護者の意見からは、当該分娩機関の対応に対する不信、不満があると思われるので、十分な説明を行う体制を整えることが望まれる。

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。