

事例番号:370207

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 4 日

10:00 胎児発育不全のため分娩誘発目的で搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

12:30 メトロリンテル挿入

妊娠 39 週 5 日

13:50 オキシシン注射液による分娩誘発開始

18:10- 胎児心拍数陣痛図で突然の徐脈、基線細変動の減少を認める

18:27- 胎児心拍数陣痛図で正常脈、基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈の反復を認める

18:55 常位胎盤早期剥離疑いで当該分娩機関に母体搬送され入院

19:10- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈の反復を認める

19:59 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯卵膜付着、臍帯過少捻転

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

- (2) 出生時体重:2200g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.02、BE -19.6mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分3点、生後5分3点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・ハック)
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(中等度-重症)
- (7) 頭部画像所見:
生後7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

＜搬送元分娩機関＞

- (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
看護スタッフ:助産師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3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、妊娠39週5日18時10分以降に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したこと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える。
- (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の可能性が高い。

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

- ア. 胎児発育不全の適応で、妊娠 39 週 4 日に分娩誘発のため入院としたことは選択肢のひとつである。
- イ. 子宮収縮薬(オキシシシ注射液)の使用について文書による説明と同意は一般的であるが、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、メロイソテルの使用について口頭で説明し同意を得たことは基準を満たしていない。
- ウ. 妊娠 39 週 4 日にメロイソテルを挿入したこと、およびメロイソテル挿入中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- エ. 妊娠 39 週 5 日にオキシシシ注射液を投与したこと、およびオキシシシ注射液の開始時投与量、増量法、分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は、いずれも一般的である。
- オ. オキシシシ注射液投与中、妊娠 39 週 5 日 18 時 10 分に超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分への低下が認められ、オキシシシ注射液の投与を中止したことは一般的である。
- カ. 10 分以上続く徐脈に、出血も認められ、常位胎盤早期剥離の疑いがあると判断したものの、人員不足で自施設では緊急帝王切開ができないため当該分娩機関へ母体搬送としたことは選択肢のひとつである。

(2) 当該分娩機関

- ア. 常位胎盤早期剥離疑いで超緊急帝王切開の適応で母体搬送を受け入れたが、到着後の超音波断層法で胎児心拍数 150 拍/分以上を確認、胎盤後血腫等の異常所見は認められないこと、また、持続する性器出血も認められないことから、緊急度を下げ、PCR 抗原検査結果を待ってから帝王切開を行うと決定したことは選択肢のひとつである。その後、妊娠 39 週 5 日 19 時 10 分からの胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈の反復を認める状況で、胎児機能不全と判断し、緊急度を上げ、PCR 抗原検査結果を待たずに帝王切開を行うと決定したことは一般的である。
- イ. 妊娠 39 週 5 日 19 時 14 分に緊急帝王切開の緊急度を上げた時点から、45 分後に児を娩出したことは一般的である。

ウ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

エ. 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

(1) 新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)は概ね一般的である。

(2) 低体温療法が必要と判断し A 医療機関 NICU に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) 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

メロリンテルを使用する場合は、文書による説明と同意を取得することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

なし。

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

緊急時に自院で帝王切開術が施行できる人員配置について検討することが望まれる。

【解説】妊娠経過や分娩経過に異常を認めなかったとしても、帝王切開術を施行し、速やかに児娩出を要することは生じ得るため、緊急時の対応について検討することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

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。