

事例番号:370228

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 5 日

23:00 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

8:40- 微弱陣痛の適応でオキシトシン注射液による陣痛促進開始

9:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴った軽度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める

9:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈、基線細変動の減少を伴った軽度遷延一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈を認める

12:00 過ぎ頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

15:30- 38.9°C の発熱を認める

17:42 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少あるいは消失を伴った繰り返す高度遅発一過性徐脈を認める

19:56 経腔分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 Grade 2 (Blanc 分類)、臍帯炎 Grade 2 (中山分類)

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39週6日
- (2) 出生時体重:2900g台
- (3) 脇帯動脈血ガス分析:pH 7.11、BE -14.0mmol/L
- (4) アフガニスコア:生後1分3点、生後5分7点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ、Tビース蘇生装置)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:
 - 出生当日 新生児仮死
 - 出生1日 血液検査で白血球 35320/ μ L、CRP 1.6mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後15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 3名
 - 看護スタッフ:助産師 7名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因是、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る。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因是、脇帯圧迫による脇帯血流障害および子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全の両方の可能性がある。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 胎児は、妊娠39週6日9時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 39 週 5 日の陣痛開始による入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、硬膜外無痛分娩について文書を用いて説明し同意を得たこと、分娩進行を経過観察)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 6 日 8 時 40 分、微弱陣痛の適応(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)で、陣痛促進を開始したことは選択肢のひとつである。
- (3) オキシトシン注射液投与について、説明・同意の取得方法(文書で説明、同意書取得)は一般的である。
- (4) オキシトシン注射液の開始時投与量は一般的である。
- (5) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続監視)は一般的である。
- (6) 9 時 10 分、胎児心拍数波形レベル 3 と判読し、5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解したものを 12mL/時間から 10mL/時間へ減量したことは基準を満たしていない。
- (7) 9 時 40 分頃より、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈、基線細変動の減少を伴った軽度遷延一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈を認める状況で、10 時 14 分以降、オキシトシン注射液を增量したことは基準を満たしていない。
- (8) 12 時台以降、陣痛間欠 1 分、陣痛発作 30 秒と判読し、5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解したものを 58mL/時間で投与を継続したことは基準を満たしていない。
- (9) 17 時 55 分以降、軽度遅発一過性徐脈と判読し、5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解したものを 106mL/時間で投与を継続したことは、一般的ではない。
- (10) 脐帶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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸(「事例の経過」確認書による)、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。
- (2) 低血糖・呼吸管理のため、C 医療機関 NICU へ新生児搬送と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) 胎児心拍数陣痛図の判読とその対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した使用法が勧められる。
- (3) 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望まれる。

【解説】本事例は診療録上、妊娠 39 週 5 日 1 時 50 分に実施した処置を 2 時 50 分と記載、17 時 23 分に実施したとされる超音波断層法所見、オキシトシン注射液を 106mL/時間に增量した時刻、人工呼吸開始時刻および方法、C 医療機関 NICU への搬送時刻の記載がなかった。妊産婦および新生児に対する処置や観察事項等については正確に詳細を記載することが重要である。

- (4) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うこと が望まれる。

【解説】本事例では、実際に分娩監視装置装着を装着されたとする時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合 わせは重要である。

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

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。