

事例番号:380131

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 41 週 2 日

23:10 陣痛発来にて入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 3 日

5:59 頃 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈出現

7:00- 微弱陣痛のためオキシトシン注射液投与

7:10 頃 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈出現

7:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴う胎児心拍数基線 180 拍/分の頻脈、軽度遅発一過性徐脈あり

7:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失を伴う胎児心拍数基線 180 拍/分の頻脈、軽度遅発一過性徐脈あり

8:09- 母体痙攣発作のため急速遂娩として子宮底圧迫法を併用し吸引 4 回実施、胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈あり

8:16 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失を伴う高度遷延一過性徐脈あり

時刻不明 子宮底圧迫法併用し吸引 2 回実施

8:50 胎児機能不全、分娩停止のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯卵膜付着

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41 週 3 日
- (2) 出生時体重:2600g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.59、BE 不明
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)
- (6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

- (7) 頭部画像所見:

生後 20 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常、白質に広範な多嚢胞性脳軟化を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

- (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 2 名
 - 看護スタッフ:助産師 2 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ことであると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全に加え、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が低酸素の状態となり、子宮底圧迫法を併用した吸引娩出術により低酸素の状態が急激に進行した可能性があると考ええる。

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 41 週 2 日以降の入院後の管理(バイタルサイン測定、破水の診断、分娩監視装

置装着、血液検査)は一般的である。

- (2) 妊娠 41 週 3 日に無痛分娩・子宮収縮薬投与について書面を用いて説明し同意を取得したこと、および微弱陣痛のため陣痛促進を開始したことは、いずれも一般的である。
- (3) オキシシン注射液の開始時投与量および投与中の分娩監視方法(分娩監視装置の連続装着)は、いずれも一般的であるが、7 時 20 分以降の胎児心拍数異常波形(基線細変動の減少を伴う 180 拍/分の頻脈、軽度遅発一過性徐脈)を認める状況で、7 時 30 分に 5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシシン注射液 5 単位を溶解したものを 10mL/時間から 15mL/時間へ増量したことは一般的ではない。
- (4) 7時30分以降の胎児心拍数異常波形(胎児心拍数基線180拍/分の頻脈と軽度遅発一過性徐脈に加え基線細変動の消失)を認める状況で、5%ブドウ糖注射液500mLにオキシシン注射液5単位を溶解したものを15mL/時間で投与を継続したことは基準を満たしていない。
- (5) 妊娠41週3日8時5分に母体に痙攣発作を認めた際の対応(ジアゼパム注射液を投与したこと)は一般的である。
- (6) 母体痙攣発作のため急速遂娩として子宮底圧迫法を併用した吸引娩出術を実施したこと(子宮口全開大、児頭の位置 Sp +1cm、牽引回数 4 回)、および吸引娩出術により児の娩出が困難であったため帝王切開の方針としたことは、いずれも一般的であるが、再度吸引娩出術を 2 回実施したこと(総牽引回数 6 回、総牽引時間 21-33 分間(「原因分析に係る質問事項および回答書」による))は基準を満たしていない。
- (7) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸(「原因分析に係る質問事項および回答書」による))は一般的である。
- (2) 生後 5 時間頃より痙攣発作を認めた際に経過観察としたことは一般的ではない。

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) 本事例では2時31分から分娩までの間、バイタルサインの値が診療録に記載がなく不明(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)であった。無痛分娩を施行する場合、妊産婦の状態を把握するために定期的なバイタルサインを測定し、その値を診療録に記載することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2026」に則した使用法が望まれる。
- (3) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2026」の吸引娩出術の適応と要約および施行時の注意点を確認するとともに、それを順守することが勧められる。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、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。

- (5) 今回実施した事例検討の内容を踏まえ、新生児に痙攣などの異常が認められた際には、適切な検査・処置が行われるよう、専門医への相談や新生児搬送の検討を含めて速やかに対応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

妊産婦および家族から意見が多く提出されているため、医療従事者は妊産婦および家族と円滑なコミュニケーションを行うよう努力することが望まれる。

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。