

事例番号:290106

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 38 週 2 日

1:20 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

1:25- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少と一過性頻脈の消失、
遅発一過性徐脈を認める

9:15- 陣痛弱い、オキシトシン注射液による陣痛促進開始

胎児心拍数陣痛図上、反復する軽度遅発一過性徐脈を認める

11:35- 胎児心拍数陣痛図では 10 分間に 6 回以上の頻回子宮収縮を認
める

13:00- 胎児心拍数陣痛図上、一過性徐脈もしくは徐脈を認める

13:25 吸引分娩 3 回実施により、児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:3598g

(3) 臍帯動脈血ガス分析: 実施せず

(4) アプガースコア: 生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、気管挿管、アドレナリン注射液
投与

(6) 診断等：

出生当日 低酸素性虚血性脳症 (Sarnat III)

(7) 頭部画像所見：

生後 25 日 頭部 MRI で両側レンズ核背側に T1 強調像において対称性に高信号が認められ、視床にも淡い高信号が疑われる。T2 強調像で基底核、視床に淡い高信号ありを認め、低酸素性虚血性脳症を示唆する所見

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

看護スタッフ：准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(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あると考える。

(3) 頻回子宮収縮が胎児低酸素・酸血症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 38 週 2 日の入院前から存在し、分娩経過中児娩出まで進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院後、分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(2) 妊娠 38 週 2 日 9 時 15 分から基線細変動の消失と、遅発一過性徐脈が認められる波形レベル 5 (異常波形・高度) の状態でキシロシ注射液による陣痛促進を

開始したことは基準から逸脱している。

- (3) 子宮収縮薬使用に際しての対応(口頭で説明・同意を得たこと、その旨を診療録に記載しなかったこと、子宮収縮薬静脈内投与時に精密持続点滴装置を使用せず輸液セットを使用したこと、子宮収縮と胎児心拍数を連続的にモニタリングせずに経過をみたこと)は一般的ではない。
- (4) 13時頃からの胎児徐脈に対して酸素投与を行い、急速遂娩の準備を行ったことは一般的である。
- (5) 吸引分娩実施時の詳細な記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

当該分娩機関における新生児蘇生、および高次医療機関 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 2014」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行うことが望まれる。

【解説】児が仮死で出生した際は、臍帯動脈血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。血液ガス分析装置がない場合でも、臍帯動脈血を採取し氷温に保存、NICU 搬送時に渡し、NICU で測定することも一つの方法である。

- (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望まれる。

【解説】本事例は吸引分娩開始時の内診所見(児頭の位置)や、吸引開始・終了時刻、新生児蘇生の詳細の記載がなかった。観察事項や妊産婦・新生児に対して行われた処置はその詳細を記載することが必要である。

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。