

事例番号：240002

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠40週6日の妊婦健診時、破水していたため入院となった。入院時の血液検査では、白血球は $8630/\mu\text{L}$ 、CRPは 0.44mg/dL であり、入院当日は、オキシトシンによる分娩誘発が行われた。入院翌日（妊娠41週0日）、白血球は $21350/\mu\text{L}$ 、CRPは 4.68mg/dL であり、プロスタグランジンF 2α による分娩誘発が行われた。子宮口がほぼ全開大となった時点で、児頭誘導の目的で吸引分娩とクリステレル胎児圧出法が施行され、開始から20分後、子宮口が全開大となった。吸引分娩の開始から23分後、高度遷延一過性徐脈を認め、その17分後には基線細変動が消失した。吸引分娩の開始から88分後に経膈分娩により児が娩出された。羊水混濁はなく、臍帯巻絡はなかった。胎盤の病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は41週0日で、体重は3100g台であった。アプガースコアは、1分後1点、5分後5点で、臍帯動脈血ガス分析値は、pHは6.70、BEは -23mmol/L であった。バッグ・マスクでの人工呼吸が行われ、生後8分に自発呼吸が確認された。その後、NICUに搬送となった。NICU入院後、気管挿管が施行され、人工呼吸管理が行われた。生後3日目に行われた頭部CTスキャンでは、脳室、脳溝はやや狭小化しており、

腫脹が疑われたが、頭蓋内出血は認められなかった。生後18日目に行われた頭部MRIでは、大脳に広く壊死を認めた。

本事例は、診療所における事例であり、産婦人科専門医1名、小児科医1名、助産師5名、看護師1名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、分娩中に胎児機能不全が長時間持続したことによる低酸素性虚血性脳症によると考えられる。胎児機能不全を進行させた因子として、児頭誘導目的で開始された88分に及ぶ吸引分娩とクリステレル胎児圧出法の実施が挙げられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診の実施は一般的である。トラネキサム酸の妊娠中の投与については一般的でない。GBSスクリーニング検査の実施時期については一般的ではない。

前期破水入院からの分娩誘発実施の対応は一般的である。子宮収縮薬の投与方法に関して、プロスタグランジンF_{2α}については基準内であるが、オキシトシンについては基準から逸脱している。陣痛促進薬を使用中の分娩監視装置による分娩監視については、オキシトシン使用時は基準内であるが、プロスタグランジンF_{2α}使用時は基準を逸脱している。バイタルサイン（体温、血圧、脈拍）については、臨床的に絨毛膜羊膜炎を疑う所見があることから、測定しなかったことは基準を逸脱している。

適応と要約を満たさずに吸引分娩を行ったことは一般的でない。胎児機能不全がかなり進行し、既に何回も施行している状態で吸引分娩とクリステレル胎児圧出法を長時間継続したことは劣っている。

新生児の初期蘇生については一般的であるが、初期蘇生後、NICUの医師が到着するまでの間の経過については記載がないため評価できない。

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) 吸引分娩について

本事例では、吸引分娩が児頭誘導の目的で行われているが、吸引分娩の適応と要約を満たしていない。「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」の適応と要約および注意事項を確認するとともに、それを順守すべきである。

(2) 胎児心拍数陣痛図の判読について

本事例では、徐脈の出現を認識はしていたものの、胎児心拍数基線へ回復したとして、胎児の状況を正確に判断できていなかった。胎児心拍数陣痛図の判読が適切にできていないと考えられるため、「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」を再度確認し、波形レベルに沿った対応を行うことが強く勧められる。

(3) ガイドラインの順守について

微弱陣痛が原因と考えられる遷延分娩への対応、分娩監視の方法、分娩誘発の方法等、「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」を精読し順守することが望まれる。

(4) 妊娠中のトラネキサム酸の投与について

トラネキサム酸は線溶抑制薬であり、妊娠と妊娠悪阻による脱水はともに血栓塞栓症の危険因子であることから、妊娠中は投与しないことが望まれる。

(5) 新生児蘇生について

本事例では、初期蘇生以降、NICUの医師が到着するまでの間、児の状態に関する記載がない。新生児蘇生については、初期蘇生と同様に初期蘇生後の児の管理が重要となることから、初期蘇生後の児の状態について診療録等に記載することが望まれる。

(6) 胎盤の病理組織学検査について

本事例のように、臨床的に絨毛膜羊膜炎の可能性が考えられる場合には、胎盤の病理組織学検査を行うことが勧められる。

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

特になし。

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

初期蘇生が新生児蘇生法アルゴリズムにそって行われても、その後の児の管理が不十分なために、児の状態が維持できない場合がある。新生児蘇生法の中で初期蘇生後の児の管理方法も明示することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。