

事例番号：260015

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41週2日、陣痛誘発のため入院となった。ラミナリア挿入後、一時帰宅した。帰院後ラミナリアを抜去し、子宮口の開大は6cmであった。陣痛が弱いため、オキシトシンによる点滴が開始された。輸液ポンプは器機不良のため使用されなかった。

オキシトシン点滴開始から4時間11分後に子宮口全開となった。その後医師は80拍/分台の胎児徐脈が認められると判断し、酸素投与を開始、オキシトシン点滴を中止した。吸引分娩を2回（うち1回はクリステレル胎児圧出法を併用し）行うが娩出に至らず、さらに約1時間後にクリステレル胎児圧出法を2回実施し、児が娩出された。

胎盤病理組織学検査で、「明らかな絨毛膜羊膜炎、臍帯炎は認めない。血腫を伴っている」との所見であった。

児の在胎週数は41週3日、体重は3740gであった。臍帯動脈血ガス分析は実施されなかった。アプガースコアは、生後1分5点（心拍2点、呼吸0点、筋緊張1点、反射1点、皮膚色1点）、生後5分8点（心拍2点、呼吸1点、筋緊張2点、反射1点、皮膚色2点）であった。自発呼吸はあったが啼泣しないため、吸引と酸素投与が行われた。皮膚刺激、バッグ・マスクによる人工呼吸を行い、児は保育器に収容された。体温35.2℃、心拍1

34回/分、呼吸52回/分、経皮的動脈血酸素飽和度96%で、痙攣や呻吟はなかった。生後5時間30分、体温が39.0℃となり、発熱の原因が不明なため搬送を決定し、児はNICUへ入院となった。入院時、呻吟が軽度あり、痙攣はなかったが、全身硬直があり、瞳孔は縮瞳し、眼球は一点凝視していた。静脈血ガス分析値は、pH7.324、PCO₂32.2mmHg、PO₂36.9mmHg、HCO₃⁻16.4mmol/L、BE-9.7mmol/Lであった。頭部CT検査では、「頭蓋内が全体的に低吸収になっており、皮髄境界も不明瞭であることから、脳実質の虚血性変化あるいは低酸素状態に伴う浮腫の可能性がある。相対的に血管の輝度が上昇しており、頭頂部などに少量の帽状腱膜下血腫を認める」とされた。

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（経験43年）と、看護師1名（経験30年）、准看護師1名（経験40年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、分娩中の低酸素・酸血症状態が持続したことであると考えられる。低酸素・酸血症状態の原因としては、臍帯圧迫が関与していた可能性が最も考えられる。低酸素・酸血症状態下で実施されたクリステレル胎児圧出法ならびにクリステレル胎児圧出法を併用した吸引分娩も低酸素・酸血症状態を悪化させた可能性がある。さらに、出生後の新生児仮死からの回復が遅れたことも、脳性麻痺の症状の増悪因子となった可能性が考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診は一般的である。

妊娠41週2日で分娩誘発とした判断は一般的である。子宮収縮剤投与に

あたり文書による説明と同意を行わなかったこと、輸液ポンプを使用しなかったこと、連続的な胎児心拍モニタリングを行わなかったこと、初期投与量・増加量については基準から逸脱している。胎児心音が回復しないため胎児ジストレスと判断し、吸引分娩を実施したこと、2回の吸引分娩で分娩に至らなかったため、速やかに分娩を終了させるため他の急速遂娩術を実施することなく、そのまま経過を観察したことは医学的妥当性がない。

新生児仮死の出生から蘇生、NICUへの搬送までの児の状態について、看護記録のみで医師の診療録の記載が不十分であることは医学的妥当性がない。出生時仮死がある児を、翌朝まで様子観察としたことは医学的妥当性がない。

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) 胎児心拍数陣痛図の判読について

本事例では、胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めているが、これらの所見を異常と認識されていないため、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう院内勉強会の開催や研修会へ参加することが必要である。

(2) 診療録の記載について

児の蘇生処置を行った場合は、実施した処置および児の状態を診療録に記録することが必要である。

(3) 胎児心拍陣痛図の保存について

本事例において、入院後分娩監視装置が装着されているが、胎児心拍低下がみられた後、児娩出までの約30分間の胎児心拍数陣痛図を紛失したため提出されなかった。胎児心拍数に異常が認められるような事例については、胎児の健全性を判読するために有用であるため、保管して

おくことが望まれる。

(4) 分娩監視装置記録の紙送り速度について

「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」では、基線細変動の評価と徐脈の鑑別には、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されているが、本事例では2cm/分で記録されている。今後施設内で検討し、3cm/分とすることが望まれる。

(5) 分娩誘発について

分娩誘発においては、文書による説明と同意、輸注ポンプの使用、連続的な胎児心拍モニタリングの実施など、ガイドラインの遵守が望まれる。

(6) 急速遂娩について

急速遂娩が必要とされた症例の対応方法について、再検討が望まれる。

(7) 新生児の対応について

胎児機能不全、新生児仮死で出生した新生児の対応、観察について再検討が望まれる。

(8) B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング検査について

B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング検査については、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」では、妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに則して実施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

医療機器の整備・点検について

医療機器についての改善が行われているが、医療機器の整備・点検を常に行うことが望まれる。

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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。