

事例番号:270053

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦に関する情報：

2 回経産婦

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 6 日 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過：

妊娠 39 週 0 日

9:00 微弱陣痛のため陣痛促進決定

10:35 ｷﾝﾄﾝ点滴開始

13:45 胎児心拍数基線 140 拍/分、基線細変動あり、一過性頻脈あり、徐脈なし、肛門圧迫感なし

14:10 分娩監視装置外し、トイレ歩行

14:20 妊産婦「急に下に降りた気がする」

14:23 破水、肛門弛開、自然に努責かかる

14:29 分娩監視装置装着、胎児心拍数基線 80 拍/分

14:41 人工破膜 羊水混濁なし

14:45 子宮口全開大、嘔気、嘔吐あり、ｱﾄﾝ点滴中止

15:01 ｷｲ娩出吸引ｶｯﾌﾟ（手動式分娩用吸引器）で吸引（1 回）

15:02 鉗子分娩試みた後（鉗子挿入）、ｸﾘｽﾃﾙ胎児圧出法を 1 回併用し、ｷｲ娩出吸引ｶｯﾌﾟで 1 回吸引

15:03 児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 1 回

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 0 日
- (2) 出生時体重:2918g
- (3) 臍帯静脈血ガス分析:
pH 6.613、PCO₂ 136.3mmHg、PO₂ 6.4mmHg、HCO₃⁻ 12.9mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 22 日 頭部 MRI にて T1 強調画像で両側淡蒼球、視床外側および海馬、
中脳に高信号、海馬、中脳に萎縮、側脳室下角は拡大

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中における突然の胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳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が考えられる。
- (3) 臍帯血流障害の発症時期は、14 時 10 分から、破水後胎児心拍数陣痛図を再装着した 14 時 29 分の間であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

当該分娩機関における妊婦健診は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 陣痛促進薬の投与方法について、開始時投与量を 30mL/時間で開始したことは基準から逸脱している。
- (2) 陣痛促進時に胎児心拍数陣痛図を一時取り外したことは基準内である
- (3) 胎児徐脈のため吸引分娩を決定し、吸引分娩および子宮底圧迫法併用吸引分娩で児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的であるが、挿管に 30 分以上を要したことは一般的ではない。
- (2) 高次医療機関 NICU への搬送に関しては一般的である。

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) 子宮収縮薬(オキシトシン)を投与する際の開始量や増量間隔については「子宮収縮による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点 改訂版 2011 年版」に記載されている内容に準拠して行うことが望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編」および「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」を参照し、陣痛促進の適応、説明や同意の取得などを含めて実施方法について検討することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」において子宮収縮薬の使用に際しては、インフォームド・コンセントを文書による同意を得ることとされている。

- (3) 気管挿管を速やかに実施できるよう、手技の習熟が望まれる。
- (4) 診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の時刻にずれがあった。分娩監視装置など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。
- (5) 臍帯や胎児の形態につき、診療録に記載することが望まれる。
- (6) 胎児心拍数陣痛図を保存することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の保存が行われていなかった。
医療法上、「検査所見記録」については 病院に 2 年間保存が義

務付けられていること、「保険医療機関及び保険医療療養担当規則」上、「療養の給付の担当に関する帳簿及びその書類その他の記録」については療養の給付の完結の日から3年間の保存が義務付けられていること、実質的にも胎児心拍数陣痛図の読みか自体が問題になるケースも少なくないこと、などを考慮すれば、胎児心拍数陣痛図について少なくとも上記期間以上保存することが望まれる。

(7) B群溶血性連鎖球菌検査は、妊娠33週から37週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」では、妊娠33週から37週での実施を推奨している。

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

「産婦人科診療ガイドライン産科編」および「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」を一層周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。