

事例番号:280001

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

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 0 日 陣痛誘発のため搬送元分娩機関へ入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

10:20 シノプロストン錠内服による陣痛誘発開始

16:00 陣痛開始

妊娠 41 週 1 日

9:30 シノプロストン錠内服による陣痛誘発開始

17:05 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈を認める

20:45 吸引分娩 1 回施行、娩出ならず

21:30 「胎児ジストレス」の診断で当該分娩機関へ緊急母体搬送

21:45 当該分娩機関入院、超音波断層法で羊水ほぼなし

22:08 胎児機能不全の診断で子宮底圧迫法を併用した吸引分娩で児娩出

胎児付属物所見 胎盤辺縁付着・ワルトンゼリーに乏しい部位あり

胎盤病理組織学検査 絨毛膜羊膜炎 stage2

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

- (2) 出生時体重:3300g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.69、BE -35.8mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点、生後 10 分 4 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:生後 22 日目の頭部 MRI で大脳半球に多数の嚢胞性病変、大脳半球皮質の萎縮を認める。

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 施設区分:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:記載なく不明
看護スタッフ:記載なく不明

<当該分娩機関>

- (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 5 名、小児科医 4 名
看護スタッフ:助産師 2 名、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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症と考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、予定日超過に伴う胎盤機能の低下、分娩の遷延、臍帯因子の可能性がある。
- (3) 吸引分娩開始後、児が娩出するまでに時間を要したこと、および絨毛膜羊膜炎が増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 40 週 5 日までの妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 41 週 0 日で分娩誘発を行ったことは選択肢のひとつである。
- (2) 子宮収縮薬投与中の状態で、連続モニタリングされていないことは基準を逸脱している。
- (3) 20:20 より、胎児心拍数陣痛図の所見はレベル 4 となり、胎児機能不全の状態経過観察としたことは、基準を逸脱している。
- (4) 自院では帝王切開ができないとわかっていながら吸引分娩を実施したことは、一般的ではない。
- (5) 当該分娩機関に到着後、胎児機能不全の状態子宮口全開大であったため、急速遂娩として吸引分娩を選択したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の新生児管理は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

- ア. 入院診療録の記載、胎児心拍数陣痛図の保管の徹底が望まれる。
- イ. 子宮収縮薬(ジプロストン)による陣痛誘発・陣痛促進を行う際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に即した使用法が望まれる。
- ウ. BPD(児頭大横径)が大きい場合は、入院時に分娩遷延の可能性を考え、帝王切開の可能性も考慮した分娩の準備、分娩の管理が行われることが望ましい。

【解説】本事例は、妊娠中より BPD が大きかった。BPD が大きい場合、分娩が遷延することがあるので、それを考慮した管理が重要である。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

吸引分娩を施行する場合は、不成功となった際に緊急帝王切開術に移行しなくてはならないことを想定し、帝王切開術に移行できる体制をつくることが望ましい。

(2) 当該分娩機関

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。