

事例番号:290221

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 40 週 6 日 分娩予定日超過のため分娩誘発目的で入院、ミノリンテル挿入

妊娠 41 週 0 日 キシトシ注射液による陣痛誘発を実施、分娩進行せず退院

妊娠 41 週 3 日 分娩予定日超過のため分娩誘発目的で入院

キシトシ注射液による陣痛誘発を実施、分娩進行せず退院

妊娠 41 週 5 日 分娩予定日超過のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 5 日

9:15 ミノリンテル挿入

9:30- キシトシ注射液による陣痛誘発開始

10:00 陣痛開始

21:23- 子宮口全開大後分娩進行せず、吸引術 3 回施行

23:17 回旋異常、分娩停止の診断で、腰椎麻酔不可能のため局所麻酔
で帝王切開開始

23:27 静脈麻酔実施

23:37 児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 5 日

- (2) 出生時体重:4526g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.290、PCO₂ 39.6mmHg、PO₂ 36mmHg、
HCO₃⁻ 19.0mmol/L、BE -8mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 新生児仮死、低酸素脳症疑い、新生児遷延性肺高血圧症
- (7) 頭部画像所見:
生後15日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認める

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2名
看護スタッフ:助産師1名、准看護師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生後に生じた児の低酸素・酸血症(または脳の虚血)である可能性がある。
- (2) 児の低酸素・酸血症(または脳の虚血)の原因は、帝王切開時の麻酔に使用した薬剤が児に移行した影響による可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠40週6日から41週0日、および妊娠41週3日に分娩予定日超過のため分娩誘発目的にて入院とし、両日とも分娩進行がみられず一時退院としたことは選択肢のひとつである。また、妊娠41週5日に分娩予定日超過のため分娩誘発を行ったことは一般的である。
- (2) 妊娠41週4日に破水感で受診した際の対応について、未破水と診断し帰宅

としたのであれば一般的である。一方、「家族からみた経過」によると高位破水だが陣痛なしのため帰宅したとされており、この場合の対応は一般的ではない。

- (3) 妊娠 40 週 6 日から 41 週 0 日、および妊娠 41 週 5 日の分娩誘発に用量 41mL 以上のメロキシダルを使用したことは選択肢のひとつであるが、メロキシダル使用に際し、診療録にインフォームド・コンセントに関する記載がないことは一般的ではない。
- (4) 妊娠 40 週 6 日子宮内用量 41mL 以上のメロキシダル挿入後の分娩監視（分娩監視装置を連続装着せず終了、翌日再装着）は基準から逸脱している。
- (5) 妊娠 41 週 0 日、妊娠 41 週 3 日、妊娠 41 週 5 日の分娩誘発にオキシトシン注射液を使用したことは一般的であるが、オキシトシン注射液投与に際し、診療録に説明と同意に関する記載がないことは一般的ではない。
- (6) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法について、妊娠 41 週 3 日（分娩監視装置を連続装着）は一般的であるが、妊娠 41 週 0 日（オキシトシン注射液投与終了前に分娩監視装置終了）は一般的ではない。
- (7) 妊娠 41 週 0 日、妊娠 41 週 3 日および妊娠 41 週 5 日のオキシトシン注射液の投与方法について、開始時投与量は基準内であるが、増量法（オキシトシン注射液 5 単位を 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解したものを 30 分で 20mL/時間増量）は基準から逸脱している。
- (8) 妊娠 41 週 5 日メロキシダル挿入後、分娩監視装置を用いた監視を行わず、その 15 分後にオキシトシン注射液を投与開始したことは基準から逸脱している。オキシトシン注射液投与開始後の分娩監視方法（分娩監視装置を連続装着）は一般的である。
- (9) 吸引分娩実施時の児頭の位置について診療録に記載がないことは一般的ではない。そのため、吸引分娩を選択したことについては評価できない。
- (10) 吸引分娩の方法（12 分間で吸引分娩を 3 回実施）は基準内である。
- (11) 吸引分娩施行後、回旋異常、分娩停止のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (12) 妊娠 41 週 5 日 22 時 15 分に手術室に入室して以降、帝王切開開始までの約 1 時間、胎児心拍数について記載がないことは一般的ではない。
- (13) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および高次医療機関 NICU へ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) プロピントルを使用する場合は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)の投与については、説明・同意の取得、投与方法、分娩監視、およびプロピントルとの併用について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 41 週 5 日 9 時 31 分から 14 時 55 分まで、胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分に設定されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、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。

- (4) 分娩経過において重要な観察事項に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。
- (5) 診療録の記載と「家族からみた経過」に一致しない点が散見され、家族から多くの意見や疑問・質問があるため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力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

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。