

事例番号:290244

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 40 週 0 日

6:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

10:35 微弱陣痛のためオキシトシン注射薬による分娩促進開始

16:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈出現

18:10 人工破膜

18:11 頃- 胎児心拍数 80 拍/分未満の徐脈が出現

18:25- 子宮底圧迫法を併用した吸引術(4 回)

18:35 子宮底圧迫法を併用した吸引術(1 回)

18:38- 基線細変動減少、胎児心拍数 180-200 拍の頻脈

19:26 胎児徐脈の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stageⅢ、臍帯炎 stage

Ⅱ

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:3600g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.13、BE -12.4mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分2点、生後5分6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、低酸素性虚血性脳症 Sarnat 分類中等度
- (7) 頭部画像所見:
生後13日 頭部MRIで基底核と視床に異常所見

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3名、小児科医1名、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師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・酸血症であると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害と、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩による胎盤循環の悪化の可能性があると考えられる。
- (3) 胎児は、人工破膜後の18時11分頃から急激に低酸素状態となり、酸血症に進行していったと考える。
- (4) 子宮内感染が脳性麻痺発症の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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 陣痛発来のため入院後、分娩監視装置を装着し胎児心拍数パターンを確認したことは一般的であるが、胎児心音聴取の間隔が90分以上あいているところがあることは基準から逸脱している。
- (2) 妊娠40週1日、微弱陣痛のためオキシトシン注射薬による分娩促進を決定したこ

とは一般的である。

- (3) 子宮収縮薬(オキシトシン注射薬)の投与にあたり、説明し同意を得たことを診療録に記載をしていないことは一般的ではない。
- (4) 子宮収縮薬の開始時投与量(オキシトシン注射液 5 単位+5%ブドウ糖注射液 500mL を 30mL/時間)は基準から逸脱している。
- (5) 子宮収縮薬(オキシトシン注射薬)の投与量(増量、最大投与量)は一般的である。
- (6) 妊娠 40 週 1 日 18 時 13 分以降の助産師の対応(体位変換、酸素投与を開始、他の助産師に近況報告、医師に連絡を依頼)は一般的である。報告を受けた医師が急速遂娩の準備、オキシトシン注射薬投与の中止を指示したことは一般的である。
- (7) 人工破膜の実施について診療録に医師の記載がないことは一般的ではない。また、子宮底圧迫法併用吸引分娩を開始時の適応、要約(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。
- (8) 胎児徐脈の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (9) 急速遂娩を要する状況で、麻酔の方法として硬膜外麻酔と脊椎麻酔の併用を選択し、帝王切開決定から 46 分で児を娩出したことは一般的ではない。
- (10) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (11) 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)と NICU 入院と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) 子宮収縮薬(オキシトシン注射薬)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。
- (2) 分娩監視の方法は、「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。
- (3) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載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

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できるよう、麻酔方法の選択を含めた診療体制の構築が望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。