

事例番号:290258

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 41 週 2 日

3:12 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 2 日

9:40-14:40 前期破水のためジノプロストン錠内服による陣痛誘発

妊娠 41 週 3 日

9:00 陣痛開始

9:40-15:50 ジノプロストン錠内服

16:57- オキシトシン注射液による陣痛促進開始

17:00 頃- 10 分間に 6 回程度の子宮収縮を認める

18:45 頃まで 変動一過性徐脈の散発を認める

18:46 頃- 遅発一過性徐脈出現

19:02 頃- 高度遷延一過性徐脈および高度遅発一過性徐脈を繰り返し
認める

20:11 頃- 徐脈を認める

20:20- 「胎児切迫仮死」の適応で吸引術 3 回、次いで鉗子術 2 回
実施

20:42 子宮底圧迫法により児娩出

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41 週 3 日
- (2) 出生時体重:3230g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.804、PCO₂ 69.7mmHg、PO₂ 27mmHg、
HCO₃⁻ 10.9mmol/L、BE -24mmol/L

- (4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・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 2 日 頭部 MRI で両側の半卵円中・被殻・視床放線周囲・海馬に拡散制限、右頭頂葉優位に白質の T2 延長の所見

生後 5 日 頭部 MRI で前頭葉、島、脳梁にも拡散制限が拡大

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 6 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の可能性が有る。加えて、胎盤機能不全と子宮頻収縮が関与した可能性も否定できない。
- (3) 胎児は、分娩第 I 期後半から低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に徐々に進行し、低酸素・酸血症に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 前期破水にて入院後の対応(分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。
- (2) 妊娠 41 週 2 日に前期破水のためジノプロストン錠投与による陣痛誘発としたこと、および陣痛誘発について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。
- (3) 妊娠 41 週 2 日および妊娠 41 週 3 日のジノプロストン錠の投与方法は一般的であるが、ジノプロストン錠投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続装着せず一時的に装着、中断)は一般的ではない。
- (4) オキシシリン注射液の投与方法(開始時投与量、増量等)については使用量が不明のため評価できない。オキシシリン注射液の使用量(単位数)について明確な記載がないことは基準から逸脱している。
- (5) オキシシリン注射液投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続装着)は一般的である。
- (6) 妊娠 41 週 3 日 19 時 2 分頃以降高度遷延一過性徐脈および高度遅発一過性徐脈を繰り返し認める状態で、分娩室入室後、19 時 40 分に酸素投与を開始したのみで 20 時 20 分まで経過をみたことは一般的ではない。
- (7) 20 時 20 分に「胎児切迫仮死」の適応で急速遂娩として吸引分娩を実施したことは選択肢のひとつである。
- (8) 吸引分娩および鉗子分娩の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm)、および吸引分娩を 3 回施行後に鉗子分娩に切り替えたことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 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) シンプロストン錠投与による陣痛誘発に際して、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則し分娩監視装置による連続監視を行う必要がある。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読と対応を習熟することが望まれる。
- (3) 子宮収縮薬の使用量については、診療録に正確に記載することが必要である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

- (5) 分娩経過中の妊産婦へ薬剤を投与する場合にはその使用目的を診療録に記載することが望まれる。

【解説】妊娠 41 週 3 日分娩経過中に炭酸水素ナトリウムを投与しているが、その使用目的が記載されていない。妊産婦に投与する薬剤についてはその使用目的を明確に記録することが重要である。

- (6) 急速遂娩の実施内容については詳細に記録することが必要である。

【解説】吸引分娩、鉗子分娩、子宮底圧迫法を実施した経緯について大まかな記録となっていたが、急速遂娩の実施内容については、判断を含め詳細に記録することが重要である。

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。