

事例番号:290325

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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

妊娠 37 週 1 日 胎児心拍数陣痛図では、基線細変動減少、遷延一過性徐脈もしくは基線細変動中等度、遷延一過性徐脈を認めると判断できる

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 3 日

4:45 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

12:53- 微弱陣痛のためオキシトシン注射薬による陣痛促進開始

15:23- 軟産道強靱の診断で吸引分娩開始

15:30 吸引術 3 回ほどで児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:3730g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日 呼吸障害(浅い呼吸、多呼吸、鼻翼呼吸、呻吟など)を認め、B 医療

機関小児科へ新生児搬送、入院

入院後、血液ガス分析で酸血症を認める、口腔内・気管内から胎便を含んだ分泌物が多量に吸引され、胸腹部レントゲン撮影で気胸の診断

生後 2 日 脳神経症状(痙攣)を認める

気胸の改善みられず C 医療機関 NICU へ新生児搬送、入院

胎便吸引症候群、気胸、新生児遷延性肺高血圧症 (PPHN) の診断

生後 6 ヶ月 小奇形を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 33 日 頭部 MRI で、大脳白質に T2 画像で高信号を認める

## 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 1 名

看護スタッフ:看護師 1 名、准看護師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩開始前、分娩経過中および新生児期もしくは分娩経過中および新生時期に生じた低酸素・酸血症の可能性はある。何らかの先天異常が関連した可能性が否定できない。

(2) 分娩開始前および分娩経過中の低酸素・酸血症の原因を解明することが困難であるが、新生児期の低酸素・酸血症の原因は、胎便吸引症候群、気胸、新生児遷延性肺高血圧症 (PPHN) の可能性がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠経過中の管理は概ね一般的である。

(2) 妊娠 37 週 1 日の胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分で記録されていたことは一般的ではない。

(3) 妊娠 37 週 1 日妊婦健診時の胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動正常)に

については両論がある。

## 2) 分娩経過

- (1) 「診療体制等に関する情報」によると、硬膜外麻酔開始後、微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進を行ったことは一般的である。
- (2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮収縮薬(オキシトシン注射液)使用について、口頭による説明と同意を行いその旨を診療録に記載しなかったことは基準から逸脱している。
- (3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、オキシトシン注射液の使用に際し、精密持続点滴装置を用いなかったことは基準から逸脱している。開始時投与量、増加量については、精密持続点滴装置を用いなかったため評価は困難であるが、増量間隔は基準から逸脱している。「原因分析に係る質問事項および回答書」にあるように、オキシトシン注射液投与中(15時)に分娩監視装置を終了し、児娩出時までドップラ法で胎児心拍数を確認したことは基準から逸脱している。
- (4) 吸引分娩の適応(軟産道強靱)は一般的ではない。吸引分娩開始時の児頭的位置および吸引分娩の実施回数について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (5) 「家族からみた経過」によると、吸引分娩中に看護師がお腹にまがり、ものすごい力でお腹を押し続けたとすれば、子宮底圧迫法の実施についての記載がないことは一般的ではない。

## 3) 新生児経過

- (1) 新生児期の管理は概ね一般的である。
- (2) 生後1日8時45分に児の呼吸が浅く呻吟があり、時々鼻翼呼吸を認める状況で、医師へ報告し、保育器収容としたことは一般的である。
- (3) 顔面チアノーゼ、多呼吸を認めたためB医療機関小児科へ搬送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(オキシトシン注射液)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) 吸引分娩の実施については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を確認するとともに、それを遵守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。

【解説】本事例では、吸引分娩開始時の児頭の位置および吸引分娩の実施回数等の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

(4) 無痛分娩の実施の際には、事前に文書による説明と同意を得ることが望まれる。

【解説】本事例では、口頭で硬膜外麻酔の説明と同意が行われていた。

(5) 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】「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。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

(7) Apgar スコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、新生児の状態の評価について内訳を詳細に記録することが望まれる。

【解説】本事例では、Apgar スコアの詳細(各項目の点数)が記録されていなかった。

(8) 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

(1) 今後は胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例では、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに

関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から 5 年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

(2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

### 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。