

事例番号:300124

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 5 日

3:50 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

12:15 頃- 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を認める

13:35 頃- 胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈を認める

14:05 頃- 胎児心拍数陣痛図上、遅発一過性徐脈を認める

14:45 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を認める

14:50 微弱陣痛の診断でオキシトシン注射液による陣痛促進開始

15:26 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:3066g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.759、PCO₂ 95.0mmHg、PO₂ 21.8mmHg、

HCO₃⁻ 13.1mmol/L、BE -24.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、気管挿管
- (6) 診断等：
出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症の診断
- (7) 頭部画像所見：
生後 16 日 頭部 MRI で、両側基底核・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：病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師：産科医 1 名、小児科医 1 名
看護スタッフ：助産師 3 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高い。
- (3) 胎児は、妊娠 39 週 5 日の分娩第Ⅱ期の始まり頃から低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 5 日受診時の対応（内診、陣痛開始のため入院としたこと、分娩監視装置装着）は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 5 日 12 時 15 分頃から繰り返す軽度変動一過性徐脈を認める状況で、13 時 25 分に医師へ報告したことは選択肢のひとつである。
- (3) 妊娠 39 週 5 日 13 時 53 分頃から高度遷延一過性徐脈を認める状況で、努責のみで分娩経過を観察したことは医学的妥当性がない。
- (4) 妊娠 39 週 5 日 14 時 45 分頃から基線細変動減少、高度遷延一過性徐脈を認

める状況で、急速遂娩を行わずに、微弱陣痛と判断しオキシトシン注射液による陣痛促進を行ったことは医学的妥当性がない。

(5) 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(人工呼吸、気管挿管)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) 分娩に関わる医師、助産師等の全ての医療スタッフが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」の胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施するための研修を行うことが強く勧められる。

(2) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。

【解説】本事例では、子宮収縮薬の使用に関して、口頭による説明と同意が行われていた。事例当時の「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」の基準にそって実施されていたが、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して、子宮収縮薬使用時は、文書によるインフォームドコンセントを得ることが望まれる。

(3) 人工呼吸管理を行っている際のアプガースコアのつけ方について見直しを行う必要がある。

【解説】本事例では、チューブ・バッグによる人工呼吸実施中の生後5分のアプガースコアが「呼吸2点」と表記されていた。

(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。

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

急速遂娩が必要な状況下で、子宮収縮薬による陣痛促進を実施しないよう強く啓蒙すべきである。

【解説】 当該分娩機関が急速遂娩が必要であると認識していたかどうかは不明であるが、妊娠 39 週 5 日 14 時 45 分頃以降、急速遂娩が必要な状況下で子宮収縮薬による陣痛促進が行われていた。急速遂娩の方法として、帝王切開、吸引および鉗子分娩、子宮底圧迫法があるが、子宮収縮薬による陣痛促進は急速遂娩に該当しない。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。