

事例番号:300184

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 39 週 4 日

17:20 陣痛開始にて入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

17:40 微弱陣痛のためジプロストン錠による陣痛促進開始、ジプロストン錠を 1 錠内服

21:40 ジプロストン錠 5 錠目を内服

22:46 頃- 胎児心拍数陣痛図にて変動一過性徐脈を認める

22:53 頃- 胎児心拍数陣痛図にて高度遷延一過性徐脈を認める

23:00 破水、臍帯脱出あり

胎児心拍数陣痛図にて胎児心拍数 60-80 拍/分前後の徐脈を認める

23:05 吸引を試みるが児頭下降せず

23:32 臍帯脱出のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:3054g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.034、PCO₂ 43.6mmHg、PO₂ 24.9mmHg、
HCO₃⁻ 11.1mmol/L、BE -19.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)

(6) 診断等:

生後1日 振幅統合脳波にて高振幅徐波を認め、痙攣と判断
低酸素虚血性脳症 Sarnat 分類中等度の診断

(7) 頭部画像所見:

生後9日 頭部MRIにて低酸素・虚血を呈した所見(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2名、看護師4名、准看護師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、臍帯脱出による胎児低酸素・酸血症であると考え
る。

(2) 臍帯脱出の関連因子は認められない。

(3) 臍帯脱出の発症時期は、妊娠39週4日の23時頃であると考え。

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4日、受診後の対応(分娩監視装置装着、内診)は一般的である。

(2) 妊娠39週4日、陣痛開始から55分、内診にて子宮口開大2.5cmの状態、
微弱陣痛と判断したこと、その判断によりジノプロストン錠の内服を開始したこ
とは選択されることは少ない。

- (3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、陣痛促進に関する妊産婦への説明・同意は口頭で行い、同意書はないとされていることは一般的ではない。
- (4) シノプロストン錠による陣痛促進中に、間欠的に胎児心拍数モニタリングを実施したことは基準から逸脱している。
- (5) 妊娠 39 週 4 日の 23 時に臍帯脱出を確認した際の対応(スタッフを呼び出したこと、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると帝王切開を決定したこと)は一般的である。
- (6) 臍帯脱出確認後、内診にて子宮口開大 9cm、児頭の位置 Sp-0.5cm の状態で吸引を試みたことについては賛否両論がある。
- (7) 吸引実施後も児頭下降せず、妊産婦と家族へ帝王切開となることを説明、高次医療機関 NICU へ新生児搬送依頼の連絡をしたことは一般的である。
- (8) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開決定時刻は臍帯脱出確認時点とされており、帝王切開決定から 32 分で児を娩出したことは一般的である。
- (9) 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 へ搬送としたことは概ね一般的である。

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) 微弱陣痛の判断、またその判断によりシノプロストン錠の内服を開始する際は、慎重に判断することが望まれる。
- (2) シノプロストン錠内服による陣痛促進に際しては、開始前より分娩監視装置を装着して連続モニタリングを行い、胎児心拍数陣痛図として記録することが望まれる。
- (3) 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】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、子宮収縮薬の使用に際しては、実施による利益と危険性について、文書による説

明と同意を取得することとされている。

- (4) 臍帯脱出時には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に沿って対応することが望まれる。

【解説】当該分娩当時には、臍帯脱出時の対応についての明確な基準がなかったが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、臍帯還納は成功する可能性が低く、臍帯血管を収縮させてさらに血流を障害するとの意見もあると記載されており、臍帯脱出時には、児娩出直前までの間、用手経腔的に先進部を挙上し続けることが推奨されている。

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

臍帯脱出時の対応について、分娩機関等に周知・徹底することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。