

事例番号:300343

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 5 日

4:30 陣痛開始のため入院

胎児心拍数陣痛図上、軽度変動一過性徐脈または高度遅発一過性徐脈の散発を認める

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

11:05 破水

妊娠 40 週 6 日

8:15 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

15:00- 胎児機能不全、分娩第Ⅱ期遷延のため吸引を3回実施

15:07 頃- 胎児心拍数陣痛図上、高度遷延一過性徐脈が出現

15:39 頃- 基線細変動の消失および高度遅発一過性徐脈を認める

15:48 頃- 基線細変動の消失を伴う頻脈を認める

15:55 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3346g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、PCO₂ 41mmHg、PO₂ 116mmHg、HCO₃⁻ 18mmol/L、
BE -8mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後2日 啼泣後に上肢を小刻みに動かす仕草あり、弱い刺激でも易刺激性強く四肢がわなつく動きあり

新生児感染症疑い、頭蓋内出血疑いの診断

(7) 頭部画像所見:

生後11日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常あり、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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:助産師5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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症の可能性
がある。

(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により胎児が
軽度低酸素の状態となり、吸引分娩の実施および実施後出生時まで胎児低
酸素状態が持続したことであると考える。

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40週5日、陣痛開始のため受診した妊産婦への対応(入院としたこと、
バイタルサイン測定、内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

- (2) 妊娠 40 週 5 日の入院後の対応(間欠的に分娩監視装置を装着し、経過観察したこと)は一般的である。
- (3) 妊娠 40 週 6 日、微弱陣痛のため陣痛促進の方針としたこと、および妊産婦に陣痛促進について書面にて説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 40 週 6 日の子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法として、5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシトシン注射液 1 アンプル(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると 5 単位)を 30mL/時間で持続点滴投与を開始したことは基準から逸脱している。
- (5) 妊娠 40 週 6 日の子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法として、30 分-2 時間 25 分毎に 10mL/時間ずつ増量したこと、最大 70mL/時間まで投与したことは基準内である。
- (6) 陣痛促進中に胎児心拍数を連続モニタリングしたことは一般的である
- (7) 子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm から+3cm、既破水の状態で、胎児機能不全と分娩第Ⅱ期遷延(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)の適応で吸引を 3 回実施したことは基準内である。
- (8) 吸引分娩の開始から児の娩出までに 55 分を要したこと、および吸引分娩実施後に児が娩出されていない状態で、その後に他の急速遂娩の方法を考慮、実施せずに経過観察したことは、いずれも一般的ではない。
- (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

出生後の処置、および、生後 2 日に発熱のため高次医療機関 NICU 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)を投与する際の開始時投与量については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して行うことが望まれる。
- (2) 観察した事項および実施した処置等については、診療録に詳細に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、吸引を実施した時刻や総牽引時間、および新生児の生後1日の状態の観察事項等の詳細な記載がなかった。観察した事項および実施した処置等については、診療録に詳細を記載することが必要である。

- (3) 吸引・鉗子手技によっても児を娩出できない場合、可及的速やかに緊急帝王切開を行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、吸引・鉗子手技によっても児を娩出できない場合、可及的速やかに緊急帝王切開を行うこととされている。

- (4) B群溶血性連鎖球菌スクリーニング^gは、今後妊娠35週から37週に実施することが望まれる。

【解説】本事例は妊娠34週に膣分泌物培養検査が実施されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」に則った対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、推奨時期が変更されているため、今後は妊娠35週から37週で実施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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が搬送された場合や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必要である。

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

- ア. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」における、吸引・鉗子分娩の適応と要約、および施行時の注意点、また吸引・鉗子手技によっても児を娩出できない場合には可及的速やかに緊急帝王切開を行う必要があることを、医療機関等に再度周知、徹底することが望ましい。
- イ. 国・地方自治体に対して、妊娠中のB群溶血性連鎖球菌スクリーニング^gを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、膣分泌物培養検査（GBS スクリーニング）を妊娠 35 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。