

事例番号:300504

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

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 37 週 2 日

2:15 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

12:50 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

14:51- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈を認める

15:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈が反復を認める

15:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 190 拍/分の高度頻脈、基線細変動の減少、軽度変動一過性徐脈の反復を認める

17:51 胎児機能不全、骨盤位の診断で帝王切開により児娩出、横位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 CT で大脳基底核・視床に信号異常、大脳の萎縮、低酸素性虚血性脳症を認める

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 3 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 37 週 2 日の分娩第 I 期の終わり頃より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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 35 週、36 週に切迫早産と診断し管理入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、ノンストレス)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 2 日入院時の対応(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 37 週 2 日の分娩第 I 期の人工破膜後、微弱陣痛のためオキシトシン注射液で陣痛促進を開始したこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)は選択肢のひとつである。

- (3) 子宮収縮薬投与について、文書による同意を得なかったことは基準から逸脱している。
- (4) ｷｷｯｼﾝ注射液の開始時投与量および増量法は基準から逸脱している。
- (5) ｷｷｯｼﾝ注射液投与中の分娩監視方法(概ね連続監視)は一般的である。
- (6) 分娩経過中に骨盤位(複殿位)と診断し経膈分娩の方針としたことは選択肢のひとつであるが、分娩様式選択について文書による同意を得なかったことは一般的ではない。
- (7) 妊娠 37 週 2 日 16 時 03 分にｷｷｯｼﾝ注射液を減量し、酸素投与を中止し、その後経過観察としたことは一般的ではない。
- (8) 帝王切開を決定してから 1 時間 11 分で児を娩出したことは一般的ではない。
- (9) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(ﾊﾞｯｸﾞ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。
- (2) 新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ新生児搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の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) 子宮収縮薬で陣痛促進を行う場合は「産婦人科診療がトﾞﾗｲﾝ-産科編 2017」を再度確認し、各々の留意点に則った対応が望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療がトﾞﾗｲﾝ-産科編 2017」に則して習熟することが望まれる。
- (3) 骨盤位の分娩様式の選択に際しては、文書による同意を得ることが望まれる。
- (4) 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】本事例では分娩後血液ガス分析がなされているが臍帯動脈血か児から採血したものか、動脈血か静脈血か不明であった。また、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読所見(基線細変動、一過

性徐脈の有無等)、超音波断層法所見の記載がなく、これらの所見を診療録に確実に記載することが望まれる。

- (5) 胎児心拍数陣痛図の記録中は時に胎児の徐脈か、母体心拍数か、雑音かが不明な場合がある。そのような時、直ちに超音波断層法で胎児心拍数を確認できるように準備しておくことが望まれる。

【解説】本事例では妊娠 37 週 2 日 12 時 13 分から 14 時 36 分までの胎児心拍数陣痛図では子宮収縮に連動した頻脈が認められ母体心拍が記録された可能性がある。

- (6) 新生児蘇生(アドレナリン注射液投与)については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則して実施できるよう習熟することが望まれる。

【解説】本事案は、アドレナリン注射液を口腔内投与しており、投与量は 10 倍希釈で約 0.5mL を 2 回投与していた。「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」ではアドレナリンの投与経路は経静脈投与を推奨している。また、投与量は 0.1-0.3mL/kg(静脈内)と記載されている。

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

骨盤位分娩で胎児心拍数異常を認めた際は、緊急帝王切開を決定してから児娩出までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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。