

事例番号:300519

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 41 週 1 日

8:00 予定日超過で分娩誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

9:00 オキシトシン注射液の投与開始

9:30 陣痛開始

12:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度ないし高度遅発一過性徐脈あり

14:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈あり

15:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

18:43 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈あり

19:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失を伴う高度遅発一過性徐脈あり

22:19 子宮底圧迫法併用の吸引分娩 5 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3088g

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 6.770、PCO₂ 93.9mmHg、PO₂ 22mmHg、
HCO₃⁻ 13.6mmol/L、BE -21mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分3点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、帽状腱膜下血腫

(7) 頭部画像所見:

生後27日 頭部MRIで脳萎縮、多嚢胞性脳軟化症を認める

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1名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師2名、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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、胎盤機能不全、臍帯圧迫による臍帯血流障害および子宮頻収縮の可能性がある。

(3) 胎児は、分娩第I期前半から低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、胎児低酸素・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41週1日に分娩誘発のため入院としたこと、および入院時の対応(胎児心拍数の確認、バイタルサインの測定)は、いずれも一般的である。

(2) 予定日超過のために、同意書を取得し、オキシトシン注射液による分娩誘発を行ったこと、およびオキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(連続監視)は、いずれ

も一般的である。

- (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開始時投与量(希釈液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位を 20mL/時間)は一般的ではない。
- (4) 妊娠 41 週 1 日 12 時 40 分頃から胎児心拍数異常(軽度ないし高度遅発一過性徐脈)を認める状態でオキシトシン注射液を増量したこと、および 15 時 20 分頃から子宮頻収縮を認める状態でオキシトシン注射液の減量あるいは投与中止をせず管理したことは、いずれも基準を逸脱している。
- (5) 妊娠 41 週 1 日 12 時 40 分頃から胎児心拍数異常(12 時 40 分頃から軽度ないし高度遅発一過性徐脈、14 時 20 分頃からは繰り返す変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈)が持続している状態で、18 時 50 分頃までに経膈分娩困難と判断せず、それ以降も経過観察したことは基準を逸脱している。
- (6) 妊娠 41 週 1 日 19 時 30 分頃から基線細変動の消失を伴う高度遅発一過性徐脈が認められている状態で、急速遂娩を実施せず、経過観察したことは劣っている。
- (7) 吸引分娩の適応および要約については、子宮口全開大後であるが、児頭の位置と適応についての記載が診療録になく、評価できない。また、これらの項目の記載が診療録にないことは一般的でない。
- (8) パルトグラムの記載によると、吸引分娩を開始し、吸引 2 回施行後、休止時間をおき、総牽引時間(吸引カップ 初回装着時点から複数回の吸引分娩手技終了までの時間)が 47 分であることは基準を逸脱している。

3) 新生児経過

新生児蘇生(マスクによる酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸)、および「当該分娩機関看護部でまとめた記録」によると新生児搬送のため、生後 10 分に高次医療機関 NICU へ連絡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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読と対応に習熟することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進を行う際には、「産婦人科診療ガイドラ

「産科編 2017」に記載されている内容を遵守することが望まれる。

- (3) 一般的に、急速遂娩の方法として吸引分娩を選択した場合、分娩に至らないと児の状態はさらに悪化し、娩出の緊急度は上昇する。したがって、吸引分娩を行う時は、常にその事を念頭に置き、総牽引時間が20分を超える場合は、鉗子分娩あるいは帝王切開を行うことが望まれる。
- (4) 吸引分娩の適応、吸引分娩開始時の児頭の位置等の観察した内容、判断とそれに基づく対応について、実施時刻とあわせて詳細に診療録に記載することが望まれる。
- (5) 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、また胎盤の異常が疑われる場合には、原因の解明に寄与することがある。

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

胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう院内勉強会を開催することや研修会へ参加することが望まれる。

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。