

事例番号:310137

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 0 日 予定日超過のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

10:45-17:10 ジノプロスト注射液による陣痛誘発

妊娠 41 週 1 日-41 週 2 日 経過観察

妊娠 41 週 3 日

9:55-16:50 オキシシリン注射液による陣痛誘発

妊娠 41 週 4 日

0:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、一過性頻脈消失を認める

6:39- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 160-170 拍/分台の頻脈、基線細変動の減少の持続を認める

9:21 オキシシリン注射液による陣痛誘発開始

12:43 児頭骨盤不均衡の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で、末梢の絨毛に強いうっ血、所々に合体体結節が目立つ、辺縁に梗塞、絨毛膜羊膜炎を認める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41 週 4 日
- (2) 出生時体重:3720g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.172、PCO₂ 57.2mmHg、PO₂ 12mmHg、
HCO₃⁻ 21.0mmol/L、BE -8mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
血液検査で白血球 $25.4 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 1.18mg/dL
- (7) 頭部画像所見:
生後 21 日 頭部 MRI で大脳基底核・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:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 4 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、胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を
発症したことであると考える。
- (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
の可能性があると考える。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 胎児低酸素・酸血症の発症時期を特定することは困難であるが、胎児は、妊
娠 41 週 4 日 0 時 20 分頃から低酸素の状態となり、その状態が出生時まで
徐々に進行し低酸素・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 41 週 0 日、予定日超過のため入院管理とし、陣痛誘発をしたことは一般的である。
- (2) 陣痛誘発について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。
- (3) 妊娠 41 週 0 日のジプロrost注射液、妊娠 41 週 3 日のオキシシ注射液の投与方法および投与中の分娩監視方法はいずれも基準内である。
- (4) 妊娠 41 週 1 日および妊娠 41 週 2 日の対応(分娩監視装着、パタルシ測定、経過観察)は選択肢のひとつである。
- (5) 妊娠 41 週 4 日の胎児心拍数陣痛図で、0 時 20 分頃から基線細変動の減少、一過性頻脈を認めない時間帯の後、2 時 53 分頃からは、一部において胎児心拍の判読が困難な部分があるものの、基線細変動および一過性頻脈を認めると判読できる箇所もあることから、その後の 3 時 41 分に分娩監視装置を終了し、経過観察したことは選択肢のひとつである。
- (6) 妊娠 41 週 4 日の胎児心拍数陣痛図で、6 時 39 分から胎児心拍数 160-170 拍/分台の頻脈、基線細変動の減少を持続して認め、9 時 00 分の内診で子宮口開大 7cm の状況で、9 時 21 分からオキシシ注射液を用いて陣痛誘発を行い、11 時 50 分に CPD(児頭骨盤不均衡)の判断で帝王切開を決定したことは一般的ではない。
- (7) 帝王切開決定から 53 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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(バッグ・マスクによる人工呼吸)については実施時刻が診療録に記載されていないため評価できないが、これらの実施時刻について記載がないことは一般的ではない。
- (2) 生後約 4 時間に活気不良のため、高次医療機関 NICU に新生児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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法が望まれる。
- (3) 観察した事象及び行った処置について診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例では妊産婦のバイタルサイン測定・血液検査の実施時刻、児娩出時の羊水量、バッグ・マスクによる人工呼吸の実施時刻等の記載がなかった。観察事項や行われた処置等は詳細を記載することが重要である。

- 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・職能団体に対してなし。
 - (2) 国・地方自治体に対してなし。