

事例番号:310173

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 38 週 1 日

11:50 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

20:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度遅発一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める

21:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度遅発一過性徐脈の頻発を認める

21:05- 疲労性微弱陣痛の適応でキシリシ注射液による陣痛促進

21:41 疲労のため十分な努責かけられず子宮底圧迫法実施

21:44- 微弱陣痛、回旋異常の診断で子宮底圧迫法併用の吸引術実施

21:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

21:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60-80 拍/分台の徐脈を認める

22:05 血圧 74/52mmHg、脈拍数 127 回/分、膣よりさらさらした持続性出血あり

22:40 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

子宮体下部に 10cm×5cm 大の破裂あり、同部より児の左上肢と胎盤の一部を認める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:38 週 1 日
- (2) 出生時体重:2932g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.846、PCO₂ 14.1mmHg、PO₂ 26.0mmHg、
HCO₃⁻ 2.3mmol/L、BE -27.8mmol/L
- (4) Apgar 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(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管、胸骨圧迫
- (6) 診断等:
生後 1 日 重症新生児仮死、新生児痙攣、虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後 20 日 頭部 MRI で基底核、視床の信号異常を認める

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 3 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 2 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、子宮破裂による胎児低酸素・酸血症であると考える。
- (2) 子宮破裂の原因および発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 38 週 1 日 21 時 00 分頃までに分娩進行に伴って不全子宮破裂の状態が生じ、さらに 21 時 41 分頃以降に子宮底圧迫法および吸引術によって全子宮破裂となった可能性があると考える。

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 38 週 0 日、38 週 1 日の電話対応は一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 1 日の受診時の対応(血圧測定、内診、超音波断層法、分娩監視装置装着、経過観察)および、痛みが増強し、陣痛開始のため入院としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 38 週 1 日 12 時 28 分から 15 時 27 分までの 2 時間 59 分間、および 15 時 53 分から 17 時 35 分までの 1 時間 42 分間に、胎児心拍数を確認せずに経過観察したことは基準から逸脱している。
- (4) 妊娠 38 週 1 日 20 時 00 分頃からの胎児心拍数陣痛図上、軽度および高度遅発一過性徐脈に加え、軽度遷延一過性徐脈を認める状況で、分娩監視装置を連続的に装着したこと、20 時 50 分に医師に報告したこと、ならびに 21 時 00 分に疲労性微弱陣痛と判断し、オキシトシン注射液投与の方針としたことは、いずれも選択肢のひとつである。
- (5) 子宮収縮薬使用に関する妊産婦への説明と同意を口頭で行ったことは基準から逸脱している。
- (6) オキシトシン注射液の投与方法、投与中の分娩監視方法(分娩監視装置装着)は基準内である。
- (7) 妊娠 38 週 1 日 21 時 37 分の内診で子宮口全開大、児頭の位置 Sp+3cm から +4 cm の状況で、21 時 41 分に疲労のため十分な努責がかけられず、子宮底圧迫法を軽く 1 回単独実施したことは選択肢のひとつである。
- (8) 微弱陣痛、回旋異常の診断で吸引分娩の方針としたことは選択肢のひとつである。
- (9) 吸引術の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+3 cm から +4 cm)および回数(2 回)、総牽引時間(4 分)は基準内である。
- (10) 妊娠 38 週 1 日 21 時 45 分頃からの胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める状況で、オキシトシン注射液を中止したことは一般的であるが、21 時 48 分に子宮底圧迫法を併用した 2 回目の吸引術を実施したことは選択肢のひとつである。
- (11) 胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (12) 帝王切開決定から 52 分後に児を娩出したことの医学的妥当性には賛否両論がある。

(13) 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・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)および高次医療機関 NICU に新生児搬送したことはいずれも一般的である。

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」の CQ410 に則り、分娩中の胎児心拍数の観察を行うことが望まれる。

(2) 子宮収縮薬使用時には文書による説明と同意を取得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

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

わが国における子宮破裂の発生頻度や発生状況について全国的な調査を行い、子宮破裂の関連因子および発症予防法について検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。