

事例番号:310299

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 39 週 4 日

3:17 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

21:13- 微弱陣痛の診断でオキシトシン注射液による陣痛促進

21:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で反復する軽度変動一過性徐脈を認める

21:45 頃 胎児心拍数陣痛図で反復する高度遅発一過性徐脈を認める

22:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈や高度遷延一過性徐脈を認める

22:33-22:56 胎児徐脈のため子宮底圧迫法を併用した吸引 5 回実施

23:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

23:10 頃 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を認める

23:35 分娩停止、胎児心拍異常のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:3166g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.662、PCO₂ 121.6mmHg、PO₂ 21.2mmHg、HCO₃⁻

13.5mmol/L、BE -26mmol/L

(4) アpgarスコア:生後1分1点、生後5分1点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

生後1日 重症新生児仮死、帽状腱膜下出血、新生児低酸素性虚血性脳症、
播種性血管内凝固症候群

(7) 頭部画像所見:

生後1日 頭部CTで、両側帽状腱膜下血腫、高度脳浮腫を認める

生後10日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常があり、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:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医2名

看護スタッフ:助産師4名、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える。

(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はある。

(3) 子宮底圧迫法を併用した吸引分娩が胎児低酸素・酸血症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 出生後に生じた帽状腱膜下血腫と播種性血管内凝固症候群が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(5) 胎児は、妊娠39週4日の分娩第I期中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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 3 日 6-10 分間隔の痛みでの受診時の対応(内診、分娩監視装置装着、帰宅としたこと)、および妊娠 39 週 4 日陣痛発来による入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 4 日 21 時 13 分微弱陣痛と判断し、オキシトシン注射液による陣痛促進を開始したこと、および陣痛促進に関する同意取得方法(書面による説明・同意)は、いずれも一般的である。
- (3) オキシトシン注射液の開始時投与量および投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続的に装着)は基準内であるが、初回の増量法(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解したものを 22 分で 10mL/時間で増量)は基準から逸脱している。
- (4) 22 時 33 分胎児徐脈が持続するため、子宮底圧迫法併用の吸引分娩を開始したこと、吸引分娩の要約を満たしていることは一般的である。しかし、実施方法(吸引 5 回、総牽引時間 23 分)は基準から逸脱している。
- (5) 22 時 56 分子宮底圧迫法併用の吸引 5 回で児娩出に至らず、23 時 09 分に分娩停止、胎児心拍異常のため帝王切開を決定したことは一般的ではない。
- (6) 帝王切開の決定から 26 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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、胸骨圧迫)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU に新生児搬送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) 吸引分娩については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した実施方法が望まれる。また、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、吸引分娩を行うときは、常にそのことを念頭に置き、総牽引時間が 20

分を超える場合は、速やかに帝王切開を行うことが望まれる。

- (2) 子宮収縮薬(オキシシ注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用方法が望まれる。

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

自施設での帝王切開決定から児娩出までに要する時間をふまえて、吸引分娩により児が娩出できない場合に速やかに帝王切開が行えるよう、自施設における帝王切開決定の指針の策定が望まれる。

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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に示された「吸引分娩の総牽引時間 20 分、総牽引回数 5 回以内」を満たした場合であっても、胎児心拍数に徐脈が持続する場合や児頭の下降が認められない場合など、より速やかに帝王切開等への切り替えが望ましい場合における指針を新たに策定することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。