

事例番号:320035

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 3 日

11:20 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

9:40 前期破水に対しオキシトシン注射液による陣痛誘発開始

12:00 陣痛開始

12:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少ないし消失を伴った
反復する高度変動一過性徐脈および軽度遷延一過性徐脈を
認める

13:29 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少ないし消失を伴った
反復する高度遅発一過性徐脈を認める

14:44 経膈分娩、後方後頭位

胎児付属物所見 臍帯はほぼ卵膜付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.66、BE -28.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分4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 重症新生児仮死、播種性血管内凝固症候群

(7) 頭部画像所見:

生後24日 頭部MRIで両側大脳白質に広範な白質障害を認める

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

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が高い。

(3) 胎児は、妊娠37週4日の分娩第I期のいずれかの時点から低酸素・酸血症となり、出生まで持続したと考える。

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37週3日入院時の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠37週4日に前期破水に対して陣痛誘発を開始したこと、書面にて同意を得たことは一般的である。

(3) オキシシンの注射液の開始時投与量は基準内であるが、増量法の一部(5%ブドウ糖注射液500mLにオキシシン注射液5単位を溶解したものを、30分で20mL/時間増量)は基準から逸脱している。

- (4) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着したこと)は一般的である。ただし妊娠 37 週 4 日 11 時 58 分頃から 12 時 47 分頃までの間、胎児心拍数波形が不明瞭である間にオキシトシン注射液を増量したことは、基準から逸脱している。
- (5) 妊娠 37 週 4 日 12 時 50 分頃以降の胎児心拍数陣痛図の所見に対して、保存的処置(体位変換とオキシトシン注射液の中止)を行ったことは一般的であるが、早発一過性徐脈と判読したこと、児頭下降によるものとして様子を見ると判断したこと、および急速遂娩の実行を行わずに経過観察したことは、いずれも医学的妥当性がない。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)を実施したことは一般的である。

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)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU に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) 「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) 胎児心拍数陣痛図にて胎児心拍を確認できない場合には、分娩監視装置の装着状況を確認するとともに、必要に応じて他の方法(超音波断層法など)を併用して胎児心拍を確認することが望まれる。
- (3) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)使用に際しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した増量方法で行うことが望まれる。

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

胎児心拍数陣痛図の判読に関する教育についての更なる周知または指導を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。