

事例番号:320053

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 39 週 6 日

11:20 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

8:55 頃- 胎児心拍数陣痛図上、軽度遷延一過性徐脈や軽度変動一過性徐脈を認める

9:25 不規則陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛誘発

9:50 陣痛開始

12:45 頃- 胎児心拍数陣痛図上、高度遷延一過性徐脈、胎児心拍数基線低下を認める

13:14 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の消失、遷延一過性徐脈出現

13:28 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の増加、または振幅を漸増させながら徐脈となる遷延一過性徐脈の連発を認める

13:54 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(1回)

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 0 日
- (2) 出生時体重:3132g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし
- (4) アプガースコア: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、CPAP、チューブ・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後 57 日 頭部 MRI で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
看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

1) 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・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 胎児は、妊娠 40 週 0 日 12 時 45 分頃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、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 6 日受診時の対応(内診、破水の診断、母体体温および脈拍数の測

定、分娩監視装置装着)は一般的である。

- (2) 妊娠 40 週 0 日 8 時 55 分頃から連続した一過性徐脈を認める状況でキシロニン注射液を投与したことは一般的ではない。
- (3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると子宮収縮薬投与について口頭のみで説明で診療録に記載しなかったことは基準から逸脱している。
- (4) 子宮収縮薬(キシロニン注射液)の使用法、投与中止法および分娩監視方法(連続監視)は一般的である。
- (5) 妊娠 40 週 0 日 13 時の胎児心拍数陣痛図の判読(一過性頻脈あり、一過性徐脈なし、基線細変動正常)と対応(医師へ報告せず経過観察としたこと)は一般的ではない。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)および新生児仮死、新生児呼吸障害の診断で高次医療機関 NICU へ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」に則して胎児心拍数陣痛図の判読と対応を習熟することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。
- (3) 一過性徐脈が頻発している状況では、子宮収縮薬を投与せず、経過観察を行うことが望まれる。
- (4) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例は胎児心拍波形が記録されていなかった箇所があった。

正確な判読のためには、きれいに記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。したがって、心拍プローブ・陣痛プローブは、正しく装着することが重要である。

- (5) 緊急時でも臍帯動脈血ガス分析が実施できる体制を整えることが望まれる。

【解説】児が仮死で出生した際は新生児蘇生の対応で人員不足になることが十分考えられるので、緊急時でも実施できる体制を整えることが望まれる。

(6) 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には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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。