

事例番号:320149

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 0 日

1:25 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

7:00 陣痛開始

胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈出現

妊娠 39 週 2 日

7:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻回に認める

10:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈を繰り返し認める

12:10- 微弱陣痛、児頭下降緩徐のためオキシトシン注射液による陣痛促進

12:36 頃- 胎児心拍数陣痛図で 9 分間の遷延一過性徐脈とその反復を認め、その後基線細変動の消失を認める

12:55-13:31 吸引 8 回実施 (5-7 回目は子宮底圧迫法を併用)

14:26 分娩停止、胎児機能不全、低身長のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

- (2) 出生時体重:2800g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.81、BE -25mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分2点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、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、低酸素性虚血性脳症

- (7) 頭部画像所見:

生後9日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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、小児科医2名
看護スタッフ:助産師2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と考えられる。
- (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有る。
- (3) 胎児は、分娩第Ⅰ期のはじめ頃から少しずつ低酸素の状態が進行し、分娩第Ⅱ期後半には急激に胎児循環動態が悪化して低酸素・酸血症が進行したと考える。
- (4) 頻回の吸引分娩施行が胎児低酸素・酸血症を増悪させた可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

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0日入院時の対応(破水の診断、分娩監視装置装着)は一般的であ

る。

- (2) 低身長のため骨盤計測(ゲットマン・マルチスリットゲン撮影)により、比較的狭骨盤と診断の上で経膈分娩を試みたことは選択肢のひとつである。
- (3) 妊娠 39 週 1 日 7 時頃陣痛発来して以降、変動一過性徐脈や遅発一過性徐脈が散発している状態で分娩監視装置を連続モニターとしなかったことは一般的ではない。
- (4) 子宮口全開大後 2 時間以上経過した段階で陣痛促進のためオキシトシン注射液投与したことは選択肢のひとつである。また、オキシトシン注射液投与について文書により説明、同意を取得したこと、および陣痛促進の方法(オキシトシン注射液の投与方法、分娩監視の方法)は、いずれも一般的である。
- (5) 妊娠 39 週 2 日、子宮口全開大、Sp+3 cm の状態で遷延一過性徐脈を認め、胎児機能不全の適応で急速遂娩(吸引分娩)を選択したことは一般的である。
- (6) 比較的狭骨盤と診断されたにもかかわらず、吸引分娩における総牽引時間が 36 分で、8 回施行したことは基準を満たしていない。
- (7) 帝王切開決定から 51 分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- (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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 蘇生後の対応(高次医療機関 NICU に搬送など)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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) 胎児心拍数陣痛図の判読とその対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の吸引分娩の適応と要約および施行時の注意事項を確認するとともに、それを順守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

- (1) ダブルセットアップ体制の再構築が望まれる。

【解説】本事例では、ダブルセットアップの体制で分娩が進行していたものの、その体制の周知が不十分であった。ダブルセットアップの体制の構築には産科医師、小児科医師、麻酔科医師、助産師、手術室などの緊密な連携が不可欠であり、再度、検討を行ってその体制を整備することが望まれる。

(2) 診療録の記載と家族からみた経過に一致しない点が散見され、家族からの疑問・質問や意見が多く提出されているため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。