

事例番号:320203

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 41 週 2 日

2:35 陣痛の訴えあり入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 3 日

9:04- 予定日超過のためジプロスト錠内服による分娩誘発を開始

妊娠 41 週 4 日

8:40 陣痛開始

9:15- 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進を開始

17:28 性器出血 46g

18:08 頃- 胎児心拍数陣痛図で 10 分間に約 13-15 回の子宮収縮および
高度遷延一過性徐脈を認める

18:10 性器出血 297g

18:28 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失を伴う高度遅発一過
性徐脈を認める

19:12 経膈分娩、分娩時出血量 2022g 以上

分娩当日 性器出血持続あり、高次医療機関へ搬送

血液検査でヘモグロビン 4.1g/dL、ヘマトクリット 13.3%

腔円蓋部を超える子宮頸管裂傷を認める

造影 CT および動脈造影検査で左子宮動脈下行枝の断裂を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 4 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH6.63、BE -27mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 3 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、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: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 1 名、看護師 2 名、准看護師 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られる。

(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、子宮頻収縮および子宮動脈断裂を伴う子宮頸管裂傷による子宮胎盤循環不全である可能性がある。

(3) 胎児は、妊娠 41 週 4 日 18 時 08 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(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 41 週 2 日の入院時の対応(分娩監視装置装着、パタリイ測定、内診)は一般的である。
- (2) 妊産婦の高血圧に対してチルト[®]錠内服としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 41 週 3 日に予定日超過のため分娩誘発としたことは一般的である。
- (4) シプロロストン錠の開始時投与量および増量法は一般的であるが、文書によるインフォームドコンセントを得ていないこと、および分娩監視装置による連続モニタリングを行っていないことは、いずれも基準を満たしていない。
- (5) 妊娠 41 週 4 日微弱陣痛のためキシリシ注射液による陣痛促進を行ったことは一般的であるが、文書によるインフォームドコンセントを得ていないこと、分娩監視装置による連続モニタリングを行っていないこと、5%ブドウ糖注射液 500mL+キシリシ注射液 5 単位を 5 滴/分(1mL=20 滴、約 2.48 ミリ単位/分)で開始したことは基準を満たしていない。
- (6) 妊娠 41 週 4 日 18 時 08 分以降、子宮頻収縮および胎児心拍数波形レベル 3 以上が出ている状況で、キシリシ注射液の投与を継続していることは基準を満たしていない。
- (7) 妊娠 41 週 4 日 18 時 08 分以降の胎児心拍数波形を変動一過性徐脈と判断し、19 時 12 分の児娩出までの間に急速遂娩を行わず経過をみたことは基準を満たしていない。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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) 筋緊張がなく、呼吸状態が改善しないため、高次医療機関 NICU へ新生児搬送したことは一般的である。

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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に即して胎児心拍数陣痛図の判読に習熟し、対応する必要がある。

(2) 子宮収縮薬(ジプロrostin錠、オキシシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に即した使用法(文書によるインフォームドコンセント、分娩監視装置による連続モニタリング、開始時投与量)を遵守する必要がある。

(3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、重症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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。