

事例番号:340019

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 1 日

16:00 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

19:07 プロピリンテル挿入

妊娠 41 週 2 日

7:50 オキシトシン注射液による陣痛誘発開始

7:52- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈および軽度遅発一過性徐脈を繰り返し認める

8:30 陣痛発来

11:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認める

14:23 吸引開始

14:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈、基線細変動の消失および高度遷延一過性徐脈を認める

15:01 児頭下降せず子宮底圧迫法併用の鉗子分娩を施行し児娩出

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41 週 2 日
- (2) 出生時体重:3400g 台
- (3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 6.82、BE -20.3mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(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 11 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:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 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、妊娠 41 週 2 日の陣痛発来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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 41 週 1 日に予定日超過のため陣痛誘発目的に入院としたこと、陣痛誘

発の同意を文書で取得したこと、入院時の対応(分娩監視装置装着、内診)は一般的である。

- (2) 子宮頸管熟化不良のため、トロイシテルを挿入し熟化をはかったことは一般的であるが、トロイシテル挿入中の分娩監視方法(頻回に長時間外していること)は基準を満たしていない。
- (3) 子宮収縮薬の投与について、文書で説明し同意を得たことは一般的である。
- (4) 妊娠 41 週 2 日、7 時 50 分より子宮収縮薬投与を開始したことは一般的である。
- (5) 子宮収縮薬の開始時投与量(5%ブドウ糖液 500mL+オキシシ 5 単位 1 アンプルを 20mL/時間で開始)は基準を満たしていない。
- (6) 胎児心拍数陣痛図上、7 時 52 分以降、胎児心拍数基線細変動は保たれているものの遅発一過性徐脈が反復して認められ、8 時以降は子宮頻収縮が疑われる状況で子宮収縮薬の投与を継続し、8 時 30 分に増量したことは基準を満たしていない。
- (7) 子宮収縮薬投与中に胎児心拍数を連続監視としたことは一般的であるが、その監視方法(一部の胎児心拍数陣痛図の観察速度が 1cm/分)は基準を満たしていない。
- (8) 10 時 33 分に文書による同意を得て硬膜外麻酔による無痛分娩を行ったことは選択肢のひとつである。
- (9) 胎児心拍数陣痛図上、高度変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈に加え遷延一過性徐脈が認められる状況で、14 時 23 分より吸引分娩を実施したことは選択肢のひとつであるが、14 時 58 分に「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、子宮底圧迫法を併用した鉗子分娩を行ったことは一般的ではない。吸引分娩の方法(回数・総牽引時間)は診療録に記載がないため評価できない。また、これらの記録が診療録にないことは一般的ではない。
- (10) 14 時 30 分以降、胎児心拍数陣痛上、徐脈、基線細変動も消失および高度遷延一過性徐脈が認められる状態で、オキシシ注射液の投与を続行したことは一般的ではない。
- (11) 臍帯静脈しか採血できなかったのであればやむを得ない。

3) 新生児経過

出生後の蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および高次医療機関 NICU へ新生児搬送としたことは、いずれも一般的である。

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」を確認し、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) 子宮収縮薬(オキシトシン)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した使用法が望まれる。
- (3) 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、鉗子分娩あるいは帝王切開を行うことが望まれる。
- (4) 分娩監視の方法は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して実施することが望まれる。
- (5) 観察した事項や処置、それらの実施時刻については、診療録に正確に記載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

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。