

事例番号:340035

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 40 週 5 日

10:15 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

7:30 陣痛弱いためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

陣痛開始

17:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の増加、繰り返す軽度、および高度変動一過性徐脈を認める

17:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少および繰り返す高度遷延および高度変動一過性徐脈を認める

17:41 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を伴う繰り返す高度遷延一過性徐脈を認める

18:14 努責不全、胎児機能不全のため子宮底圧迫法併用吸引分娩により児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着、臍帯巻絡あり(頸部 2 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

- (2) 出生時体重：3300g 台
- (3) 臍帯血ガス分析：pH 6.77、BE -20.5mmol/L
- (4) アプガースコア：生後1分3点、生後5分4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

- (7) 頭部画像所見：

生後11日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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4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、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が低酸素の状態となり、吸引分娩および子宮底圧迫法により低酸素の状態が進行したことであると考えられる。

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40週5日、破水感のため受診した際の対応(破水の診断、入院としたこと、間欠的に分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠40週6日、陣痛が弱いため子宮収縮薬(オキシトシン注射液)投与とし、子宮収縮薬投与について書面により同意を得たことは一般的である。
- (3) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の開始時投与量、最大投与量および投与中の分

娩監視方法は一般的であるが、増量法(ブドウ糖液 500mL にオキシシ 5 単位を溶解したものを、30 分以上をあけて 15mL/時間ずつ増量)は基準を満たしていない。

- (4) 妊娠 40 週 6 日 17 時頃より基線細変動の増加、繰り返す軽度および高度変動一過性徐脈を認める状態で、子宮収縮薬(オキシシ注射液)を 120mL/時間の投与量で継続し、経過観察としたことは一般的ではない。
- (5) 妊娠 40 週 6 日 17 時 21 分に胎児心拍数陣痛図所見より、胎児機能不全と判断し、吸引分娩としたことは一般的である。
- (6) 吸引分娩の要約は満たしており(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+1cm)、一般的であるが、吸引分娩開始後、20 分以上経過しても児が娩出されない状況で、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を継続したことは基準を満たしていない。また、滑脱回数を含めた吸引の総牽引回数、吸引終了時刻について診療録に記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(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) 重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU に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」の吸引分娩の施行時の注意事項を確認するとともに、それを遵守して実施すべきである。
- (2) 分娩に携わる全てのスタッフが「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に基づき、胎児心拍数陣痛図波形の評価および対応に習熟する必要がある。
- (3) 子宮収縮薬(オキシシ)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。
- (4) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例においては、胎児心拍数陣痛図の判読所見、吸引分娩における吸引終了時刻、および滑脱回数を含めた総牽引回数、子

宮底圧迫法の開始・終了時刻、および回数、新生児蘇生におけるアプガースコア以外のバイタルサインの記載がなかった。観察した事項や実施した処置等に関しては詳細を記載することが重要である。また、新生児蘇生の対応など、緊急時で速やかに診療録に記載できない場合でも、対応が終了した際には経過について診療録に記載することが望まれる。

- (5) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、実際に分娩監視装置を装着したとされる時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である

- (6) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また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

- (1) 吸引娩出術中に総牽引回数が5回、または総牽引時間が20分を超えても児が娩出に至らなかった場合、鉗子分娩または帝王切開に切り替えるための体制について検討することが望まれる。
- (2) 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。