

事例番号:340216

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

3:02 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

15:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動を中等度、高度変動一過性
徐脈あり

15:20 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

17:24 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴った高度遷延一
過性徐脈あり

17:50 胎児機能不全のため鉗子分娩にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.88、BE -23.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、大脳白質にびまん性の浮腫と一部皮質に高信号を認める

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 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ことであると考ええる。

(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 期の終わり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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 5 日に続発性微弱陣痛の診断で分娩促進の方針としたこと、およびオキシトシン注射液の投与について、書面を用いて説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。

(2) 本事例においては、5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解したものを 12mL/時間で開始し、30 分経過後 12mL/時間で増量されている。また、オキシトシン注射液投与前より分娩監視装置を装着し、投与中も連続的モニタリングが行われている。しかし、胎児心拍数陣痛図の胎児心拍数波形が不明瞭であり、正確な判読が困難であることからオキシトシン注射液投与中の管理につい

ては評価できない。

- (3) 17時41分から認められた胎児心拍数異常(高度変動一過性徐脈)に対して、酸素投与を行い、17時45分に子宮口全開大を確認した後、17時49分に鉗子分娩を実施したことは一般的である。
- (4) 鉗子分娩の適応(胎児機能不全と判断)および要約(子宮口全開大、児頭的位置 Sp+3 cm、矢状縫合の縦径一致を確認)を満たしていることは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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)は一般的である。
- (2) バッグ・マスクによる人工呼吸を中止すると経皮的酸素飽和度 70%台まで低下、筋緊張も出現しないため高次医療機関 NICU に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

分娩経過中の分娩監視装置による連続的モニタリングにおいては、体位によっては胎児心拍数波形の記録ができなくなることがしばしば経験されるが、子宮収縮薬投与中はできるだけ明瞭に連続して記録された胎児心拍数陣痛図で正確に評価することが望まれる。また、子宮収縮薬の使用中の管理については「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。

【解説】本事例では、オキシシ注射液投与中の胎児心拍数の波形が不明瞭な箇所がみられた。正確な判読のためには、明瞭に記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。また、記録された胎児心拍数陣痛図の胎児心拍数とプローブを調整して一時的に測定された胎児心拍数に相違がみられる箇所や母体脈拍数が記録されていると考えられる箇所があった。本事例においても母体脈拍数と判断した記録がされているが、胎児心拍数の記録が困難な場合や胎児心拍数と母体脈拍数の区別がつきにくい場合は超音

波断層法による胎児心拍数の確認や、触診による母体脈拍数の測定を行い、胎児心拍数と母体脈拍数との比較を行う、プローブを調整しながら連続的に胎児心拍数を聴取するなどして、確実に胎児心拍数を記録することが重要である。

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。