

事例番号:350113

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

9:22 予定日超過、分娩誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

10:00- ジノプロストン錠内服による分娩誘発

15:00 陣痛発来

23:03 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈、変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈出現

妊娠 41 週 2 日

0:05 子宮底圧迫法開始

0:06 頃- 基線細変動の減少を伴う 80 拍/分の徐脈出現

0:08 吸引娩出術開始

時刻不明 吸引娩出術を 5 回、子宮底圧迫法を 7 回実施

0:49 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部・四肢・体幹に複雑に 4 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 2 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.80、BE -26.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分6点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 無呼吸発作のため高次医療機関 NICU へ新生児搬送、低酸素性虚血性脳症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後10日 頭部MRIで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2名、小児科医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、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害の可能性が高い。また、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩が胎児低酸素・酸血症の増悪因子となった可能性がある。

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(外来管理、妊娠37週0日子宮収縮のため入院し、前駆陣痛と判断し妊娠37週1日に退院としたこと)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、分娩誘発目的のため入院管理としたことは一般的である。

(2) 分娩誘発について文書を用いて説明し、文書による同意を得たことは一般

的である。

- (3) シプロロスト錠の投与方法(1時間毎に1錠ずつ計6錠投与)は一般的である。
- (4) 子宮収縮薬投与中の分娩監視の方法(分娩監視装置による連続監視)および子宮収縮薬投与終了後の分娩監視の方法(分娩監視装置を断続的に装着、間欠的胎児心拍聴取)は、いずれも一般的である。
- (5) 妊娠41週1日23時3分頃から胎児心拍数陣痛図上で胎児心拍数波形レベル4(異常波形・中等度)を認める状況における看護スタッフの対応(23時05分に医師へ状況報告し医師の立ち会いを要請したこと、23時45分に体位変換、酸素投与、「家族からみた経過」によると23時台ではなく陣痛室にいる時に酸素投与したことは)一般的である。
- (6) 妊娠41週1日23時3分頃より、胎児心拍数陣痛図上で遷延一過性徐脈、変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈を認める状況で、妊娠41週2日0時00分まで急速遂娩の準備または実施なく経過観察し、0時00分に胎児機能不全と診断して0時5分に急速遂娩を実施したことは一般的ではない。
- (7) 妊娠41週2日0時5分に子宮口開大9cm、児頭の位置Sp±0cmで子宮底圧迫法を単独で実施したことは一般的ではない。
- (8) 吸引分娩の実施方法(総吸引回数5回、総牽引時間32分以上)は選択肢のひとつである。
- (9) 吸引分娩の適応、吸引分娩開始時の内診所見、総吸引時間の診療録への記載がないことは一般的ではない。
- (10) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生時の対応およびその後の新生児管理(酸素投与、吸引、皮膚刺激、小児科医診察、血管確保、仮死の影響を考慮し定期的にバイタルサイン測定を行ったこと等)は一般的である。
- (2) 無呼吸発作時の対応および高次医療機関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」を再度確認し、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勧められる。
- (2) 子宮底圧迫法について、今後は「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勧められる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」には、先進部が Sp+4cm から+5cm に達して吸引・鉗子分娩よりも早期に娩出が可能と判断した場合、あるいは吸引・鉗子娩出術時の補助として必要と判断される場合とされている。

- (3) 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勧められる。

【解説】胎児心拍数波形の判読、帝王切開の適応、吸引分娩の詳細等の記載が不十分であった。これらは重要な事項であり、診療録に記載することが勧められる。

- (4) 妊産婦および家族から意見が多く提出されているため、医療従事者は妊産婦および家族と円滑なコミュニケーションを行うよう努力することが望まれる。
- (5) 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

- (1) 医師は、看護スタッフから分娩経過中の異常についての報告を受けた場合、可及的速やかに診察することが勧められる。

【解説】本事例では胎児心拍数 80 台拍/分の低下を 2 分程度認めた際に看護スタッフから医師に状況報告があった後、医師の診察までに約 1 時間要していた。医師は異常所見の報告を受けた場合は可及的速やかに診察することが勧められる。

- (2) 事例検討を行うことが勧められる。

【解説】児が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。