

事例番号:360031

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 39 週 0 日

8:00 無痛分娩、分娩誘発の目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

8:25 プロピントル挿入

9:50 キシシシ注射液投与開始

10:00 陣痛開始

13:15-14:25 頃 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

14:54 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻繁に認める

15:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

16:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度遷延一過性徐脈出現、その後頻脈、高度遅発一過性徐脈を認める

16:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴った高度遅発一過性徐脈が頻発

17:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈の頻発を認める

18:02 母体疲労のため、子宮底圧迫法併用の吸引分娩で児娩出
胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 0 日
- (2) 出生時体重:3300g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.59、BE -29.8mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 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
- (7) 頭部画像所見:
生後 12 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える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全および臍帯圧迫による臍帯血流障害の両方の可能性がある。
- (3) 胎児は、妊娠 39 週 0 日の分娩第 2 期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 39 週 0 日に計画分娩目的で入院したこと、および入院時の対応(プラスチロン硫酸エステルトリウム水和物注射用を投与、分娩監視装置装着、トロイリント挿入)は、

いずれも一般的である。

- (2) 分娩誘発に際して、書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。
- (3) ムロイソテル挿入後、1 時間以上分娩監視装置装着後にオキシトシン注射液の投与を開始したこと、ムロイソテルおよびオキシトシン注射液使用中に分娩監視装置を連続的に装着したことは、いずれも一般的である。
- (4) オキシトシン注射液の開始時投与量および 12 時 20 分までの増量方法は一般的であるが、13 時 15 分頃から 14 時 25 分頃および 15 時 50 分頃以降、子宮頻収縮の状態でおキシトシン注射液を増量したことは基準を満たしていない。
- (5) 胎児心拍数陣痛図上、17 時 00 分にレベル 2 と判読し、スクワットで努責をかけたことは一般的ではない。
- (6) 17 時 20 分以降の胎児心拍数陣痛図は心拍数波形が不鮮明であり、17 時 30 分以降の判読については評価できない。胎児心拍数波形が不鮮明の状態でお胎児心拍数陣痛図記録を続行したことは一般的ではない。
- (7) 母体疲労のため、子宮底圧迫法併用の吸引分娩を行ったこと、および吸引分娩の要約と実施方法は、いずれも一般的である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (9) 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) 重症新生児仮死(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)のため、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

- (1) 子宮収縮薬使用中に子宮頻収縮が出現した際の対応は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に即して実施することが望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読と対応能力を高めるよう、院内勉強会を開催することや研修会へ参加することが望まれる。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監

視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。また、胎児心拍数と母体脈拍数に注意して、胎児心拍数陣痛図を観察することが望まれる。

【解説】原因分析委員会による胎児心拍数陣痛図の判読では、妊娠 39 週 0 日 17 時 45 分以降の時間帯は子宮収縮時に一過性頻脈がみられ、他の部分と明らかに異なる心拍数が記録されており、この部分は母体心拍数であった可能性が高い。

(4) 出生時の児の状態とアプガースコアが合致していないため、アプガースコアの採点について院内で再検討することが望まれる。

【解説】生後 1 分の記録には心拍数 100 回/分、反射なしと記載されているが、アプガースコアは心拍 0 点、反射 1 点とされている。また、生後 5 分では心拍数 184 回/分、筋緊張なし、反射少しありと記載されているが、アプガースコアは心拍 0 点、筋緊張 1 点、反射 2 点とされている。

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。