

事例番号:370118

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 2 日

16:23 妊婦健診時に悪寒と下痢症状あり、陣痛様の痛みも認められたため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

23:00- 陣痛開始

妊娠 40 週 3 日

2:16 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈の頻出を認める

3:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈を認める

3:29- 胎児機能不全のため子宮底圧迫法を併用し吸引 4 回実施

3:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴う遷延一過性徐脈および徐脈を認める

3:49- 微弱陣痛のため、オキシトシン注射液投与開始

4:04 児頭下降不良のため、子宮底圧迫法実施

4:20 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.70、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 1 日 重症新生児仮死、新生児黄疸、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、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 1 名

看護スタッフ:助産師 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、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が低酸素の状態となり、子宮底圧迫法を併用した吸引娩出術により低酸素の状態が急激に進行した可能性があると考ええる。

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 2 日の妊婦健診のため来院し陣痛発来にて入院した際の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 3 日 3 時 29 分に胎児心拍数陣痛図の判読所見より胎児機能不全と判断し、急速遂娩として吸引娩出術を選択(子宮口全開大、児頭の位置 Sp

+1cm)したことは一般的である。

- (3) 吸引娩出術の方法(実施回数・総牽引時間)は一般的であるが、吸引娩出術の総牽引時間が 20 分を超えた後も鉗子娩出術あるいは帝王切開を行わずに、子宮底圧迫法と妊産婦の努責で経過観察したことは基準を満たしていない。
- (4) 子宮収縮薬投与による分娩誘発について、妊産婦への説明と同意がなかった(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)ことは基準を満たしていない。
- (5) 3 時 49 分頃の胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失を伴った遷延一過性徐脈および徐脈が認められる状況で 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 6mL/時間より開始したことは基準を満たしていない。
- (6) オキシトシン注射液投与開始時の 3 時 49 分以降の胎児心拍数陣痛図で子宮収縮曲線が記録されていないことは、基準を満たしていない。
- (7) 児頭下降が不良な状況(児頭の位置が Sp +1 cm)で、吸引・鉗子娩出術の補助としてではなく、4 時 4 分から児娩出の 4 時 20 分まで子宮底圧迫法のみ行ったことは一般的ではない。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バック・マスクによる人工呼吸)および新生児管理は、いずれも一般的である。
- (2) 生後 1 日に黄疸、頻脈、振戦、哺乳不良のため B 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) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)について、有益性と危険性について文書による妊産婦への説明と同意を得ることが勧められる。
- (2) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と使用法と

分娩監視方法が勧められる。

- (3) 急速遂娩の方法として吸引娩出術を選択し分娩に至らない場合、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、吸引娩出術を行う際は、常にそのことを念頭に置き、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した実施方法が勧められる。
- (4) 子宮底圧迫法については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則した実施方法が勧められる。
- (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。

- (6) 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。

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。