

事例番号:380052

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 4 日

13:30 前駆陣痛あり管理目的に入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

5:00 陣痛開始

22:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す軽度および高度変動一過性徐脈あり

22:28 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度遷延一過性徐脈あり

22:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈あり、胎児機能不全のため子宮底圧迫法併用の吸引娩出術開始

22:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴う胎児心拍数基線頻脈あり

23:20 以降 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈あり

23:40- 微弱陣痛のためキシロシ注射液投与開始

妊娠 40 週 6 日

1:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失あり

1:34 子宮底圧迫法併用の吸引娩出術を 13 回実施し児娩出

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 6 日
- (2) 出生時体重:3100g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.00、BE -18.8mmol/L
- (4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 4 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 3 名
看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 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施行により低酸素の状態が急激に進行し分娩まで持続したと考える。

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

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 4 日受診時の対応(分娩監視装置装着、パルシメット測定、前駆陣痛であることを確認し管理目的に入院としたこと)および適宜分娩監視装置装着し経過観察としたことは、いずれも一般的である。

- (2) 妊娠 40 週 5 日 22 時 38 分に変動一過性徐脈が回復せず胎児機能不全と判断し急速遂娩を決定したこと、および急速遂娩の方法として吸引娩出術を選択(子宮口全開大で児頭の位置 sp+1cm、努責時 sp+2cm)は、いずれも一般的である。
- (3) 吸引娩出術の方法(総牽引時間 2 時間 56 分、総牽引回数 13 回)は医学的妥当性がない。
- (4) 吸引娩出術施行後に子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を投与したことは、医学的妥当性がない。
- (5) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与、気管挿管)は概ね一般的である。
- (2) 新生児仮死のため C 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 2023」の「CQ406 吸引・鉗子娩出術, 子宮底圧迫法の適応と要約, および実施時の注意点は?」を順守する必要がある。
- (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」に則した使用方法を順守する必要がある。
- (3) 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) 再発防止策についてすでに検討されているが、緊急帝王切開が速やかに施行できるよう今後も継続して取り組むことが必要である。
- (2) 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。

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。