

事例番号:380172

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

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 37 週 6 日

13:40 無痛分娩、分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

15:15 吸湿性子宮頸管拡張材挿入

妊娠 38 週 0 日

5:00- シノプロストン錠による分娩誘発

7:30 陣痛開始

7:50 メロキシダル挿入

9:30 オキシシシ注射液投与開始

12:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める

13:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻繁に認める

13:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、反復する軽度ないし高度遅発一過性徐脈を認める

14:33 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を疑う波形を認める

14:38 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離疑いのため吸引分娩で児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部2回)、血性羊水あり、臍帯付着部直下に
凝血塊付着あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:38 週 0 日
- (2) 出生時体重:2700g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE 0.2mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 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、重症低酸素性虚血性脳症、重症貧血(ヘモグロビン
9.8g/dL)、播種性血管内凝固症候群疑い、循環血液量減少性ショック
疑い

- (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、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 5 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、常位胎盤早期剥離、臍帯圧迫による臍帯血流障害あるいは胎児母体間輸血症候群のいずれか、または複数である可能性を否定できない。
- (3) 胎児は、分娩第 1 期の途中から低酸素の状態となり、その状態が出生時まで徐々に進行し低酸素・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

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 無痛分娩希望に対して、無痛分娩の説明・同意書を取得し、妊娠 38 週 0 日に無痛分娩としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 6 日、無痛分娩目的で入院としたこと、および分娩誘発・分娩促進に関する説明書・同意書を取得したことは、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 6 日に分娩誘発を目的に吸湿性子宮頸管拡張材を挿入したことは一般的である。
- (3) 妊娠 38 週 0 日に吸湿性子宮頸管拡張材が挿入された状態で、5 時 00 分および 6 時 00 分にジプロストン錠を投与したことは基準を満たしていない。
- (4) ジプロストン錠を 1 時間毎に 1 錠ずつ計 2 錠投与したこと、およびジプロストン錠投与中の分娩監視方法(分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (5) 7 時 50 分にメロキシネルを挿入したこと、および投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は、いずれも一般的である。
- (6) メロキシネル挿入の 1 時間 40 分後にオキシトシン注射液の投与を開始したこと、オキシトシン注射液の開始時投与量、13 時 30 分までの増量方法、および投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は、いずれも一般的である。
- (7) 13 時 30 分頃から子宮頻収縮および胎児機能不全を認める状況で、オキシトシン注射液の減量あるいは中止について検討した内容が診療録に記載されていないことは一般的ではない。
- (8) 血性羊水および胎児心拍数 80 拍/分までの低下を認めたため吸引分娩の方針としたこと、児頭の位置 Sp±0cm より吸引分娩を行ったこと、および実施方法(吸引による牽引 1 回)は、いずれも一般的である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (10) 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) 蘇生後も筋緊張が弱く啼泣前の過緊張の症状を認め、重症新生児仮死であ

り、低酸素性虚血性脳症の評価は必要になると判断し、B 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) 吸湿性頸管拡張材挿入中は、子宮収縮薬を投与しないことが勧められる。
- (2) 子宮収縮薬投与中に胎児心拍数陣痛図で胎児機能不全や子宮頻収縮を認めた場合には、子宮収縮薬の減量または中止を検討するとともに、検討した内容を診療録に記載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

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。