事例番号:380208

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

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 38 週 4 日

10:00　無痛分娩のため分娩誘発目的に入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

10:45- ｼﾞﾉﾌﾟﾛｽﾄﾝ錠による分娩誘発

19:10　ﾒﾄﾛｲﾘﾝﾃﾙ挿入

妊娠 38 週 5 日

8:55　ｵｷｼﾄｼﾝ注射液による分娩誘発開始､陣痛開始

9:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で反復する軽度遅発一過性徐脈を認める

12:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈を認める

17:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動増加､軽度変動一過性徐脈を認める

19:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少､高度遅発一過性徐脈を認める

19:42　子宮口全開後 2 時間で分娩に至らず､児頭の位置 Sp +1cm､高度遅発一過性徐脈が頻発していたため､子宮底圧迫法を併用した吸引 4 回により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 2 回)

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:38 週 5 日

⑵ 出生時体重:2400g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 7.29、BE -7.4mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

⑸ 新生児蘇生:実施なし

⑹ 診断等:

出生当日 低出生体重児、新生児一過性多呼吸

生後 3 日 活気不良、哺乳力低下の持続あり

1 歳 1 ヶ月 頸定不安定、寝返り不可

⑺ 頭部画像所見:

生後 24 日 頭部 MRI で脳実質および視床に明らかな異常信号を認めず

3 歳 4 ヶ月 頭部 MRI で両側ﾚﾝｽﾞ核(被殻・淡蒼球)はびまん性に信号異常を呈し萎縮を伴い、両側の側脳室は前角で拡大を認め、正期産児の低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

⑴ 施設区分:病院

⑵ 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 8 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中を含む妊娠中のいずれかの時期に生じた胎児の脳の低酸素や虚血によって低酸素性虚血性脳症を発症した可能性を否定できないが、先天疾患による中枢神経系障害である可能性も否定できない。

⑵ 胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、胎盤機能不全または臍帯血流障害、あるいはその両者の可能性を否定できない。

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

⑴ 妊娠中の管理は一般的である。

⑵ 妊娠 37 週 4 日、無痛分娩希望のため妊娠 38 週 4 日に入院予定としたこと、子宮収縮薬の使用および無痛分娩についての説明・同意書を取得したことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠 38 週 4 日、ｼﾞﾉﾌﾟﾛｽﾄﾝ錠の投与方法、投与中の分娩監視方法(概ね連続的に分娩監視装置装着)は一般的である。

⑵ ﾒﾄﾛｲﾘﾝﾃﾙの使用法は一般的である。

⑶ 妊娠 38 週 5 日にｵｷｼﾄｼﾝ注射液を開始したこと、ｵｷｼﾄｼﾝ注射液の開始時投与量および投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

⑷ 妊娠 38 週 5 日の胎児心拍数陣痛図上、9 時 50 分頃以降に胎児心拍数波形ﾚﾍﾞﾙ 3 と判断される状況で、10 時 25 分、11 時 45 分、14 時 0 分、17 時 45 分、18 時 35 分、19 時 5 分にｵ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。

⑸ 子宮口全開大後 2 時間で分娩に至らず、児頭の位置 Sp +1cm、高度遅発一過性徐脈が頻発していたため、帝王切開を準備し小児科医立ち会いのもとで、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を実施したことは、選択肢のひとつである。

⑹ 吸引分娩の要約を満たしていること、および吸引分娩の実施方法は、いずれも一般的である。

⑺ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

⑴ 出生後の処置(持続的気道陽圧、酸素投与)および当該分娩機関 NICU 入室としたことは、いずれも一般的である。

⑵ 生後 3 日に、低ﾅﾄﾘｳﾑの遷延、活気不良の持続の原因検索、心室中隔欠損症による循環評価および管理目的に A 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

⑴「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ-産科編 2026」を再度確認し、分娩に携わるｽﾀｯﾌが、胎児心拍数陣痛図の正しく判読できるよう習熟することが望まれる。

【解説】本事例の妊娠 38 週 5 日の胎児心拍数陣痛図について、原因分析委員会の判読で遅発一過性徐脈を認める 9 時 50 分頃以降の診療記録で、「reassuring」「VD(変動一過性徐脈)」「CTG ﾚﾍﾞﾙⅠ」などと記載されていた。胎児心拍数陣痛図の判読について再度確認することが望まれる。

⑵ ｵｷｼﾄｼﾝ注射液の増量法について、「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ-産科編 2026」に則した投与法で行うことが望まれる。特に胎児心拍数陣痛図で胎児機能不全や子宮頻収縮が出現した場合には、減量(1/2 以下量への)あるいは中止を検討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

⑴ 学会･職能団体に対して

本事例のように胎児心拍数陣痛図で異常所見があり、新生児仮死はなく、後から脳性麻痺発症が判明した事例においては、胎盤病理組織学検査が原因解明の一助となることが想定される。しかしながら、どのような症例の胎盤を病理組織学検査に提出するかの判断は各医療機関に任されており、また健康保険適用の審査における基準も明示されていない。「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ」に胎盤病理組織学検査の適応について記載するとともに、国･地方自治体に対して、保険適用下に検査が実施できる制度の構築を働きかけることが望まれる。

⑵ 国･地方自治体に対して

なし。