

事例番号:280017

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 41 週 4 日 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 4 日

10:14-17:20 シンプロスト静脈内投与で分娩誘発

19:00 陣痛開始

妊娠 41 週 5 日

15:20- オキシトシン静脈内投与で陣痛促進

20:20 頃- 遅発一過性徐脈出現

妊娠 41 週 6 日

1:15 軟産道強靱のため子宮底圧迫法実施

2:07 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 6 日

(2) 出生時体重:3032g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.122

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 軽症仮死、胎便吸引症候群疑い、気管洗浄後抜管

生後 2 日 間代性痙攣あり

生後 25 日 退院

生後 3 ヶ月 ウェスト症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日、生後 5 日、生後 1 ヶ月 頭部 MRI:脳に明らかな異常は認めない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に異常は認められず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は概ね一般的である。

(2) 妊娠 41 週 0 日に妊娠 41 週 4 日分娩誘発予定としたことは一般的である。

(3) 妊娠 40 週と 41 週に実施されたノンストレステストの判読所見の記載が診療録にな
いことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 41 週 4 日で頸管熟化不良(ビショップ[®]スコア 3 点)の妊産婦に対し、ジノプロ
ストを用いて分娩誘発としたことは一般的ではない。

(2) 分娩誘発に当たり、妊産婦と家族に文書を用いて説明し、同意を得たこと
は適確である。

(3) 妊娠 41 週 4 日にジノプロスト(5%ブドウ糖 500mL にジノプロスト 5000 μ g を溶解)に
よる分娩誘発を 18mL/時間で開始したことは基準から逸脱しているが、増量

法、分娩監視装置の使用法(連続モニタリング)は一般的である。

- (4) 妊娠 41 週 5 日にオキシトシンによる陣痛促進を開始したことは、選択肢のひとつである。開始速度、増量法、分娩監視装置の使用法(連続モニタリング)は一般的である。
- (5) 妊娠 41 週 6 日 0 時 20 分頃から、胎児頻脈を認め、高度遅発一過性徐脈が繰り返し出現している際の対応(オキシトシン点滴継続、酸素投与不要と判断し経過観察、1 時 15 分から子宮底圧迫法を開始したこと)は一般的ではない。
- (6) 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) 出生後、自発呼吸が認められないまま、生後 3 分まで酸素投与と吸引のみを行っていたことは一般的ではない。
- (2) 蘇生処置後、NICU 管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療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 2014」を確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を行うことが望まれる。

【解説】妊娠 41 週 6 日 0 時 20 分頃の胎児心拍数陣痛図では、胎児頻脈を認め、高度遅発一過性徐脈が繰り返し出現しており、日本産科婦人科学会周産期委員会が推奨する胎児心拍数波形分類に当てはめると、レベル 4(異常波・中等度)の所見である。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」には、胎児心拍数陣痛図でレベル 4(異常波形・中等度)を示すとき、「保存的処置の施行および原因検索、急速遂娩の準備」、または、「急速遂娩の実行、新生児蘇生の準備」を行うと記載されている。保存的処置として、体位変換、酸素投与、輸液、陣痛促進薬注入速度の調節・停止などが示されている。また、胎児機能不全の場合、吸引・鉗子分娩の適応がある、と記載されている。

- (2) 新生児の蘇生に関しては、日本周産期・新生児医学会が推奨する「新生児蘇生法ガイドライン 2010」に則った適切な処置が実施できるよう、分娩に立ち会う

スタッフすべてが研修会の受講や処置の訓練に参加することが望まれる。

【解説】「新生児蘇生ガイドライン 2010」には、胎便による羊水混濁の有無に関わらず、出生直後に弱い呼吸であれば蘇生の初期措置を行い、生後 30 秒で自発呼吸がなければ人工呼吸を行うと記載されている。

(3) ハストテストを行った際は、その所見を診療録に記載することが望まれる。

(4) 分娩監視装置などの医療機器については、時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、分娩室入室後の胎児心拍数陣痛図の印字時刻が約 45 分進んでいる。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施した場合、pH 以外の検査項目も記録することが望まれる。

【解説】本事例では、診療録に臍帯動脈血ガス分析の値が pH 以外記載されていない。分娩時の低酸素を評価する際には、臍帯動脈血ガス分析では pH の他に BE も判断の根拠とされることがある。

(6) 分娩経過に異常を認めた場合や新生児仮死が認められた場合には、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、脳性麻痺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

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

脳性麻痺の原因不明症例に関して症例を蓄積し検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。