事例番号:280285

原因分析報告書要約版

産 科 医 療 補 償 制 度 原因分析委員会第一部会

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 39 週 6 日

7:50 計画分娩による分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

9:45 オキシトシン注射薬投与開始

16:05 陣痛開始

18:28- トルで出血あり、胎児徐脈

19:14 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出 子宮前面にクーベレール徴候あり

胎盤病理組織学検査にて、急性絨毛羊膜炎および臍帯炎あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 6 日
- (2) 出生時体重:3200g 台(経皮的動脈血酸素飽和度測定器コード込み)
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.91、BE -21mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分3点
- (5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後4日 頭部CTにて低酸素性虚血性脳症の所見(大脳基底核、視床に信 号異常)を認める

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:產科医3名

看護スタッフ:助産師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症であると考える。
- (2) 絨毛膜羊膜炎が常位胎盤早期剥離の関連因子となった可能性があると考える。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を解明することは困難であるが、妊娠39週6日の18時30分頃またはその少し前であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

入院までの妊婦健診は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠39週6日に社会的適応にて分娩誘発としたことは一般的である。
- (2) オキシトシンによる分娩誘発の説明と同意の詳細について、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (3) 分娩誘発の際、連続的胎児心拍数モニタリングを行ったことおよびオキシトシンの投与量・投与方法は一般的である。
- (4) 胎児心拍数陣痛図異常にて胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開を決定してから20分で児を娩出したことは適確である。

- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 新生児仮死にて高次医療機関 NICU 医師に連絡したことおよび高次医療機関 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」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
 - 【解説】本事例は、妊娠37週の胎児心拍数陣痛図にて、胎児頻脈後にサイ ナソイダルパターンを疑わせる所見が認められており、このような所 見を認めた場合には、胎児心拍モニタリングを継続することが必要 である。また、分娩当日、胎児心拍数異常が認められた際に医師 への連絡までに時間を要しているが、今後、胎児心拍数陣痛図 に異常所見が認められた際には、より迅速に医師へ連絡できる よう体制を整えることが望まれる。
- (2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。
 - 【解説】本事例は胎児心拍数陣痛図の判読所見の記載が少なかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが必要である。
- (3) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。
 - 【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、子宮収縮薬の使用 に際しては、文書によるインフォームドコンセントを得ることが推奨され ている。
- 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

常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、および予防法や診断法に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。