

事例番号:330025

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 37 週 5 日

22:40 破水、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

0:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度、軽度または高度変動
一過性徐脈の頻出を認める

8:50 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

12:48- 回旋異常、微弱陣痛の診断で子宮底圧迫法併用吸引娩出術開始

12:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴う変動一過性徐
脈ないし遅発一過性徐脈ならびに徐脈を認める

13:28 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.67、BE -22mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死 (Sarnat 分類重症)

生後 4 日 急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫にて開頭血腫除去術

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部超音波断層法で頭蓋内にやや高輝度の所見

生後 4 日 頭部 CT で頭蓋内出血、midline shift を認める

生後 16 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床における両側性の信号異常を認め、
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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 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軽度低酸素の状態となり、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩により低酸素の状態がさらに進行したことであると考える。

(3) 出生後から生後 4 日までに生じた頭蓋内血腫(硬膜下血腫)が脳性麻痺発症の増悪因子と考える。

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) 妊娠 31 週 5 日子宮頸管長の短縮を認め、切迫早産にて入院管理としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法、血液検査の実施、適宜分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 5 日妊産婦からの電話連絡への対応(2 日前の内診後の出血、前日の茶色の出血、前駆陣痛、当日の少量の鮮血、腹部緊満なし、心配であるという訴えに対し、破水なし、胎動あり、家庭血圧 126/85mmHg にて経過観察としたこと)は一般的である。
- (2) 入院時の対応(内診、超音波断層法、分娩監視装置装着、バイタル測定)は一般的である。
- (3) 陣痛促進に関する同意取得方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると口頭で説明)は基準を満たしていない。
- (4) 妊娠 37 週 6 日に微弱陣痛の適応でオキシトシン注射液による陣痛促進を行ったことは一般的である。
- (5) オキシトシン注射液の投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続的に装着)、および開始時投与量は一般的である。しかし、増量法(酢酸リンゲル液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解したものを 20-38 分で 20mL/時間の増量)は基準を満たしていない。
- (6) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 37 週 6 日の 10 時から 10 時 15 分の間で 胎児心拍数基線 140 拍/分台、最下点 70 拍/分台、遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈と判読し、その後も胎児心拍数の低下を確認している状況で、オキシトシン注射液の増量を行ったことは基準を満たしていない。
- (7) 12 時 30 分に回旋異常、微弱陣痛の適応で吸引分娩としたこと、吸引分娩の要約を満たしていることは一般的である。
- (8) 子宮底圧迫法併用の吸引分娩の実施方法については、診療録からは正確な総牽引回数および総牽引時間が不明であるため評価できない。また、正確な総牽引回数および総牽引時間(開始・終了時刻)が診療録に記載されていないことは一般的でない。なお、「家族からみた経過」によると吸引分娩の総牽引回数 12 回、総牽引時間 20 分を超えるとされており、「家族からみた経過」に記された総牽引回数、総牽引時間とすれば基準を満たしていない。
- (9) 吸引術にて児の娩出に至らず、胎児機能不全のため帝王切開決定としたことは一般的である。また、その後分娩が進行したため経膈分娩としたことは選択肢のひとつである。

(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(鼻口腔吸引、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、酸素投与)は一般的である。
- (2) 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) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した使用法が望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の吸引分娩施行時の注意事項を確認するとともに、それを遵守することが望まれる。
- (3) 本事例において、吸引分娩の実施方法(総牽引回数、総牽引時間)について、診療録の記載と「家族からみた経過」に齟齬がみられている。緊急時で、速やかに記載できない場合であっても、対応が終了した際には吸引分娩実施についての詳細な状況と内容を診療録に正確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

本事例では事例検討が行われているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を確認し、子宮収縮薬の使用法、吸引分娩について再度検討を行うことが望まれる。

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。