

事例番号:330250

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 6 日 無痛分娩希望のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

16:55 分娩誘発のため吸湿性子宮頸管拡張材挿入

18:05 破水

妊娠 39 週 0 日

8:00 オキシトシン注射液による分娩誘発開始

11:20 陣痛発来

17:05 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少および変動一過性徐脈を繰り返し認める

21:22 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失、繰り返す高度変動一過性徐脈および高度遷延一過性徐脈を認める

22:19 子宮底圧迫法により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎ステージ 1-2 (Blanc 分類) および臍帯炎ステージ 1-2

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

- (2) 出生時体重:2600g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.66、BE -27.7mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分2点、生後5分4点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ・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20日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、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: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2名、研修医1名
 - 看護スタッフ:助産師3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、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性があると考える。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 胎児は、分娩第Ⅱ期より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・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
 - 妊娠中の管理は一般的である。
- 2) 分娩経過
 - (1) 妊娠38週6日入院後の対応(分娩監視装置装着、血糖測定、血液検査、パルスオキシメトリ測定)は一般的である。

- (2) 無痛分娩および分娩誘発(子宮頸管開大、子宮収縮薬を持続点滴、硬膜外麻酔のカテーテル挿入、人工破膜)について書面による説明を行い同意を得たこと、妊娠 39 週 0 日予定どおりオキシトシン注射液による分娩誘発を行ったことは、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 39 週 0 日オキシトシン注射液の開始時投与量、増量法、投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 39 週 0 日 12 時 1 分頃以降の胎児心拍数波形レベル 3 が持続している状況で、オキシトシン注射液の投与を継続し経過観察したことは基準を満たしていない。
- (5) 妊娠 39 週 0 日 17 時 30 分以降の胎児心拍数波形レベル 3 が持続し、子宮口全開大後 3 時間経過後も児頭の位置が Sp±0 と児頭の下降が認められず、分娩進行が認められない状況で、オキシトシン注射液の増量を行い分娩経過観察したことは一般的ではない。
- (6) 妊娠 39 週 0 日 18 時 20 分以降胎児心拍数波形レベル 4、21 時 22 分以降の胎児心拍数波形レベル 5 と判断される状況で経過観察としたことは一般的ではない。
- (7) 子宮底圧迫法の適応および要約、ならびに方法(回数など)について記載がなく評価できない。また、診療録にこれらの記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU 管理と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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるように研鑽し、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。

- (2) 子宮収縮薬の使用については「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。
- (3) 子宮底圧迫法について、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」には、実施上の留意点として子宮底圧迫法は、急速遂娩が必要な場合の補助手段として実施するとされている。また、吸引・鉗子娩出術時の補助として併用、あるいは先進部が Sp+4cm から+5cm に達していて吸引・鉗子娩出術よりも早期に娩出が可能と判断した場合以外には、子宮底圧迫法を実施しないとされている。

- (4) 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必要がある。

【解説】本事例は子宮底圧迫法実施時の適応と要約、方法の記載がなかった。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。

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

- (1) 分娩第Ⅱ期停止および遷延における急速遂娩としての吸引・鉗子分娩もしくは帝王切開について施設での基準を再度確認し安全に分娩が終了できる体制をとることが望まれる。
- (2) 本事例では鉗子装着後に、当該分娩機関 NICU へ連絡し、小児科医が処置のために数分遅れるとされたため鉗子分娩ではなく、努責と誘導を続けることとし、子宮底圧迫法にて児を娩出している。急速遂娩を決定した際には、分娩に立ち会うすべてのスタッフが新生児蘇生を適切に実施することができることなど、小児科医の到着を待たずとも急速遂娩が実行できる体制を整えることが望まれる。

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。