

事例番号:280354

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

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

3:54 入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

15:00 陣痛開始

22:35 続発性微弱陣痛のためオキシトシン注射液にて分娩促進開始

23:43 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2884g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.365、PCO₂ 25.7mmHg、PO₂ 120mmHg、
HCO₃⁻ 14.3mmol/L、BE -10.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 10 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 47 分 添い乳開始

生後 1 時間 37 分頃 心停止、呼吸停止を確認、バグ・マスクによる人工呼吸、

胸骨圧迫開始

生後 1 時間 58 分 心拍数 120 拍/分

生後 2 時間 24 分 気管挿管実施

生後 4 時間 13 分 高次医療機関 NICU に入院、低酸素性虚血性脳症、新生児
痙攣の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 MRI にて低酸素・虚血を示す所見(大脳基底核・視床・中心
溝・脳幹の信号異常)を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 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、新生児の呼吸が停止あるいは抑制され低酸素状態となったことであると考ええる。
- (2) 新生児の呼吸停止あるいは抑制の原因は、鼻口部圧迫による窒息または呼吸中枢の未熟性による無呼吸発作の可能性を否定できないが、不明な点も残り、特発性 ALTE(乳幼児突発性危急事態)に該当する病態と考える。
- (3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、生後 47 分から生後 1 時間 37 分頃までの間に起こったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 子宮収縮薬(オキシシ注射液)による陣痛促進について、文書による説明・同意の取得を行ったことは一般的である。
- (2) 子宮収縮薬(オキシシ注射液)の投与方法について、5%ブドウ糖注射液 500mL に

オキシトシン注射液 3 単位を溶解し 30mL/時間で点滴投与開始したことは一般的ではない。

- (3) 分娩経過中の管理(破水に対し抗菌薬投与、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (4) 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) 出生時の対応は一般的である。
- (2) 出生直後の児に添い乳を行う場合に、医療者による児の定期的な監視を行っていなかったことは一般的ではない。
- (3) 生後 1 時間 37 分頃に児の心停止、呼吸停止を確認した後の対応(保温、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、小児科医応援要請、気管挿管)、および高次医療機関 NICU へ搬送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) 子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。
- (2) 出生直後の児に添い乳を行う場合には、医療者により児の定期的な監視を行うことが望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

母児同室ならびに母児同床(添い寝・添い乳)時の新生児の有害事象について集積し、安全管理について検討・提言することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。