

事例番号:290105

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 3 日

10:00 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

9:45- ジプロrost注射液による分娩誘発開始

9:50- 胎児心拍数陣痛図上で持続性の徐脈を認める

10:23 帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 臍帯に真結節あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2476g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgarスコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、アトレナリン注射液投与、胸骨圧迫、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、播種性血管内凝固症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI で、低酸素・虚血を呈した所見(脳浮腫と皮質の高信号)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:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 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高度の胎児低酸素・酸血症であると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯真結節によって引き起こされた臍帯血流障害の可能性が高い。

(3) 妊娠 37 週 4 日、9 時 50 分以降胎児の低酸素状態が進行し、胎児低酸素・酸血症となったと考える。

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(妊娠 34 週 0 日から 35 週 2 日の絨毛膜羊膜炎で入院中の子宮収縮抑制薬、抗生物質投与、膣洗浄、ノストレストの実施などを含む)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 破水で入院した際に診察を行い、胎児心拍数陣痛図にて胎児の状態を確認したことは一般的である。

(2) 妊娠 37 週 4 日(前期破水から 1 日後)にゾプロロスト注射液により陣痛誘発を行ったことは一般的である。ただし、説明と同意を口頭で行ったこと、診療録にその旨の記載がないことは一般的ではない。

(3) 胎児に持続性の徐脈を認める状況で緊急帝王切開としたこと、および帝王切開準備としてから 23 分で児を娩出したことは適確である。

(4) 羊水塞栓疑いで妊産婦を高次医療機関へ搬送したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(気管挿管、アドレナリン注射液投与、胸骨圧迫、チューブ・バックによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 高次医療機関 NICU へ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) 子宮収縮薬による陣痛誘発に関しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に示されているように、今後は、子宮収縮薬の使用に際しては文書で同意を得ることが望まれる。また、帝王切開を行う場合も妊産婦に説明した内容と同意を得たことについては、診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、陣痛誘発・帝王切開の同意はいずれも口頭で実施したとされている。緊急帝王切開で、文書で同意を得ることが困難な場合であっても、対応が終了した際には説明した内容と同意を得たことを診療録に記載することが望まれる。

(2) 母体に呼吸困難があった場合には経皮的動脈血酸素飽和度モニターを装着することが望まれる。

【解説】羊水塞栓症やアレルギー反応の早期発見のためにも経皮的動脈血酸素飽和度モニターを装着し計測値を記載することは重要である。

(3) 緊急時で速やかに診療録に記載ができない場合であっても、対応が終了した際には、経過について診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では母体に呼吸困難があった際の経皮的動脈血酸素飽和度計測値の記載がなかったが、対応が終了した際には、経過について診療録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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。