

事例番号:280216

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 37 週 6 日

10:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

14:30 有効陣痛ではないためオキシトシン点滴開始

16:58 子宮底圧迫法開始

17:06 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:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 2 時間 46 分 全身アパーゼ、蒼白で筋緊張を認めない、背部足底刺激にも反応がなく呼吸はわずかに浅い状態であった

生後 2 時間 48 分 心拍数 86 回/分、経皮的動脈血酸素飽和度 48%を認め、

バッグ・マスクによる人工呼吸開始

生後 2 時間 52 分 心拍数 150 回/分、経皮的動脈血酸素飽和度 92%

生後 1 日 仮死、新生児痙攣、高血糖症、代謝性アシドーシスの診断

生後 4 日 脳波検査で交代性脳波の消失あり、活動電位低下の所見を認めた

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を疑う所見(両側被核の後側と両側視床の外腹側に高信号)を認めた

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、准看護師 3 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 2 時間 46 分前後に起こったと考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 6 日 14 時に内診所見に変化がなく有効陣痛ではないと判断し、オキシトシン投与の方針としたことは選択肢のひとつである。妊産婦に口頭で同意を行い診療録に記載をしたことは一般的である。

- (2) 5%ブドウ糖 500mL にキシロシ 5 単位を溶解し、キシロシの開始時投与量(60mL/時間)、増量間隔(18~22 分)および増加量(15mL/時間)、最大投与量(130mL/時間)は基準から逸脱している。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の対応(バイタル測定、状態観察)は一般的である。
- (2) バイタルを測定し、状態観察を行った後に母子同室としたことは選択肢のひとつであるという意見と、家族からみた経過によると、児の呼吸が苦しそうな状態で母子同室を行ったことは一般的ではない、という意見があり、出生当日に母子同室としたことは賛否両論がある。
- (3) 急変後の新生児への対応(バッグ・マスクによる人工呼吸、CPAP、高次医療機関 NICU への搬送)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) 子宮収縮薬使用の際の同意の方法については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(キシロシ)を投与する際の開始時投与量、増加量、増量間隔、最大投与量等については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析は、分娩前の胎児の状態把握に有用である。

- (4) アプガースコアの採点について院内で再検討することが望まれる。

【解説】本事例では、生後 5 分の児の状態(末梢チアノーゼ、筋緊張やや弱い、鼻翼呼吸軽度)とアプガースコア 9 点が合致していない。

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

母子同室における管理システムを院内で再検討し、母子同室の開始基準を作成することが望まれる。

【解説】一般的には母子同室は早期母子接触に連続した一連の母乳育児支援である。本事例は、早期母子接触には該当しないが、2012 年 10 月に公表された「『早期母子接触』実施の留意点」

を参照し、安全に母子同室を行うための管理について再検討する必要がある。また、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の胎児心拍数波形レベル分類において、波形レベル3(異常波形・軽度)以上を認め出生した児の母子同室についても検討し、母子同室の開始基準を作成することが望まれる。

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

- ア. 母子同室時の新生児の有害事例を集積し、安全管理について検討・提言することが望まれる。
- イ. 母子同室の基準を策定することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。