

事例番号:280246

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 40 週 6 日

22:50 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

9:25-20:00 GBS 陽性、未陣発のためオキシトシン注射液にて分娩誘発

妊娠 41 週 1 日

1:30 陣痛発来

8:55- オキシトシン注射液にて分娩誘発開始

20:42 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -6.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日 経皮的動脈血酸素飽和度の低下(40-70%台)、徐脈、チアノーゼを繰り返す

返し認め高次医療機関 NICU へ新生児搬送

無呼吸発作、新生児感染症疑いと診断

生後 1 ヶ月 退院

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 低酸素・虚血を疑う所見(フロント・アスフィアによって生じる
病変部位と類似する両側視床外側の T2 高信号)を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 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、出生後の無呼吸発作により呼吸が抑制され低酸素状態となったことであると考ええる。

(2) 新生児無呼吸発作の原因を解明することは困難であるが、先天性な機能異常または妊娠中のいずれかの時期に生じた何らかのイベントによる呼吸中枢障害の可能性は否定できない。

(3) 無呼吸発作は、生後 6 時間頃から始まったと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 胎児発育不全の対応(超音波断層法による臍帯動脈血流・羊水量・胎児推定体重等測定したこと、ノンストレス実施等)は基準内である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 6 日に前期破水の診断で入院としたこと、入院時の対応(血液検査、膣分泌物培養検査の実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) GBS 陽性であったことから、入院時から分娩まで抗菌薬(アンピシリンナトリウム)の投与を行ったことは一般的である。

- (3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、GBS 陽性であり、前期破水で自然陣痛が発来しなかったため、子宮収縮薬(オキシトシン注射液)による陣痛誘発を行ったとされておりこの対応は医学的妥当性がある。
- (4) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、分娩誘発に関する妊産婦への説明と同意は口答で行ったとされており、この対応は一般的ではない。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

チアノーゼを伴う無呼吸発作が10数時間に渡り繰り返している状況で自院にて経過観察としたことは医学的妥当性がない。

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

子宮収縮薬(オキシトシン注射液)使用時には文書による同意を得ることが望まれる。

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

- (1) 母子同室の管理指針を院内で再検討することが望まれる。

【解説】家族からみた経過によると、分娩室で生後1日の朝まで過ごしていたとされており、母子同室の状況で生後1日の2時30分以降、経皮的動脈血酸素飽和度の低下(40-70%台)、徐脈、チアノーゼを認めている。

- (2) 頻回に無呼吸発作を認める新生児の管理について搬送のタイミング等も含めて院内で再検討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. 新生児無呼吸発作により脳性麻痺となった事例を蓄積、研究することが望まれる。
- イ. 母子同室の管理について、注意喚起や知識の普及を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

新生児無呼吸発作により脳性麻痺となった事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。