

事例番号:290148

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

2 回経産婦

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 41 週 1 日 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 4 日

19:50 吸湿性子宮頸管拡張材挿入

妊娠 41 週 5 日

9:05 陣痛促進のためオキシトシン注射液の投与開始

17:30 陣痛発来

17:56- 自然破水

胎児心拍数陣痛図上、高度遷延一過性徐脈、徐脈を認める

18:02 全身硬直、意識障害、痙攣を発症

18:10- 鼠径動脈および頸動脈の触知が不可の状態

胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与、除細動等の蘇生実施

18:17 動脈血ガス分析値で pH 7.25、PCO₂ 39mmHg、PO₂ 22mmHg、

HCO₃⁻ 17mmol/L、BE -9.7mmol/L

血液検査で凝固系の異常を認め、DIC(播種性血管内凝固症候群)の状態

18:24 血圧 101/84mmHg

18:37 帝王切開にて児娩出、出血量 2922g(羊水含む)

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:41 週 5 日
- (2) 出生時体重:3325g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点
- (5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、アトレチン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症疑い、新生児痙攣疑い
- (7) 頭部画像所見:
生後 15 日 頭部 MRI で、大脳基底核も含めて信号異常を認める

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 4 名、麻酔科医 3 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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、羊水塞栓症による母体の呼吸循環不全である可能性が高い。
- (3) 胎児の状態は、妊娠 41 週 5 日 17 時 56 分(破水)頃より悪化し、急激に低酸素・酸血症が進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

- 1) 妊娠経過
妊娠中の管理は概ね一般的である。
- 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 41 週 1 日予定日超過のため分娩誘発目的で入院としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 分娩誘発について文書による説明、同意を得たことは一般的である。
- (3) 妊娠 41 週 4 日に吸湿性子宮頸管拡張材を挿入したことは一般的である。
- (4) 妊娠 41 週 5 日 9 時 5 分から 17 時 56 分までの子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法(糖類製剤 500mL+オキシトシン注射液 5 単位を 10mL/時間で開始、40-50 分毎に 10mL/時間ずつ増量)は基準内である。連続モニタリングは基準内である。
- (5) 妊娠 41 週 5 日 10 時 7 分に、胎児心拍数 80-100 拍/分の変動一過性徐脈と判断し、酸素投与開始およびオキシトシン注射液の投与を一時中止したことは一般的である。その後、超音波断層法、手術前の検査を施行したことは一般的である。
- (6) 妊娠 41 週 5 日 18 時 1 分に、胎児心拍異常、過強陣痛の診断で、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (7) 妊娠 41 週 5 日 18 時 2 分に妊産婦の全身硬直が出現した後の一連の対応(医師への報告、蘇生処置、胎児心拍数確認、催眠鎮静剤投与)は適確である。また、これらの処置を行いながら帝王切開決定から 36 分で児を娩出したことは適確である。
- (8) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(胸骨圧迫、バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は概ね一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU 搬送までの新生児管理は一般的である。

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) 今後は胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 36 週、40 週の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療費担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年

間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から 5 年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

- (2) 妊産婦の訴えに基づく診断と方針(対応)についての十分な説明と、その内容を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 31 週の右下肢静脈瘤の診断に対して詳細な記録がなく、「家族からみた経過」によると右下肢静脈瘤については説明がないとされている。

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、

羊水塞栓症の病態解明、およびその管理方法についての指針の策定が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。