

事例番号:290376

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

未受診

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 6 日

6:00 破水

7:00 陣痛開始

時刻不明 紹介元分娩機関を受診

14:30 妊婦健診未受診および妊娠週数不確定のため当該分娩機関を紹介受診、陣痛開始・前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 6 日

16:48- 子宮内感染を疑い、微弱陣痛の診断でオキシシドリン注射液による陣痛促進開始

20:40 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、高度変動一過性徐脈を認める

21:25 頃- 胎児心拍数陣痛図上、頻脈を伴った基線細変動消失を認める

21:30- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失、高度変動一過性徐脈の診断で吸引分娩開始

21:47 子宮底圧迫法を併用し吸引術 4 回にて児娩出、後方後頭位

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:34 週 6 日
- (2) 出生時体重:3300g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.981、PCO₂ 72.4mmHg、PO₂ 15mmHg、
HCO₃⁻ 17.1mmol/L、BE -15mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症の診断
- (7) 頭部画像所見:
生後 10 日 頭部 MRI で脳萎縮、大脳基底核・視床に信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

<紹介元分娩機関>

- (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 1 名、看護師 1 名

<当該分娩機関>

- (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 2 名、小児科医 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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が有る。
- (3) 胎児の状態は、妊娠 34 週 6 日の分娩第 I 期後半より低酸素状態となり、出生時まで低酸素・酸血症に進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦健診未受診のため評価できない。

2) 分娩経過

(1) 紹介元分娩機関

無月経、帯下、腹痛を認め紹介元分娩機関を受診した際の対応(超音波断層法を実施し、妊娠週数の算出、妊婦健診未受診および妊娠週数が不確定のため当該分娩機関へ紹介としたこと)は一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 受診後の対応(内診、破水の診断、超音波断層法による分娩予定日の確定、分娩監視装置装着、血液検査実施、抗生物質の投与、パルシリン測定)は一般的である。
- イ. 子宮内感染を疑い、微弱陣痛の診断でオキシシリン注射液による陣痛促進の方針としたこと、文書による同意を得たことは一般的である。
- ウ. 子宮収縮薬(糖類製剤 500mL にオキシシリン注射液 5 単位を溶解)の投与方法(開始時投与量、増加量、増量間隔)および投与中、連続モニタリングを行ったことは基準内である。
- エ. 20 時 35 分に胎児心拍数が聴取できない状況で、看護スタッフが酸素投与増量、医師への報告を行ったことは一般的である。
- オ. 20 時 40 分以降、オキシシリン注射液の投与を継続したことは一般的ではない。
- カ. 21 時 25 分の胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動消失、高度変動一過性徐脈)と対応(急速遂娩の方針としたこと、および小児科医立ち会いの依頼を行い、既破水、子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm の状況で吸引分娩を実行したこと)は一般的である。
- キ. 吸引分娩の方法(総牽引時間 20 分以内、吸引回数 4 回、うち 2 回は子宮底圧迫法の併用)は基準内である。
- ク. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- ケ. 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(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管)は一

一般的である。

(2) 当該分娩機関 NICU へ入院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) 紹介元分娩機関および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) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を投与する際の継続および中止・減量基準については、「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求められる。

2) 紹介元分娩機関および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) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や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

妊産婦自身が無月経などの身体変化に早期に気づき適切な対応ができるような、相談窓口の設置や周知活動などの体制整備を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。