

事例番号:300029

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 36 週 1 日

10:07 陣痛開始のため当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 1 日

15:14 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

15:27 早産、胎児心拍数低下のため子宮底圧迫法を併用した吸引術(2回)を実施し児娩出、後方後頭位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:2272g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.240、PCO₂ 49.6mmHg、PO₂ 27mmHg、HCO₃⁻ 21.3mmol/L、
BE -6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 呻吟と陥没呼吸が継続、高次医療機関 NICU へ新生児搬送

高次医療機関 NICU 入院時の平均血圧 28mmHg、血液検査でヘモグロ

ヒン 13.2g/dL

新生児一過性多呼吸の診断

生後 1 日 血液検査でヘモグロビン 8.4g/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 CT で側頭部に低吸収値域を伴う三日月状の高吸収値域を認め急性硬膜下血腫の所見、外傷性くも膜下出血疑い、脳実質は広範に低吸収化し、虚血性変化や挫傷後変化を疑う所見

生後 11 日 頭部 MRI で左右の大腦にびまん性に白質軟化を疑う所見、頭頂後頭部に広範な嚢胞変性あり

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、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中から出生直後の出産周辺期に発症した広範な大脳白質障害であると考ええる。

(2) 大脳白質障害の原因を解明することは困難であるが、何らかの原因で出産周辺期に高度な血圧低下が一定期間持続したものと考ええる。

(3) 急性硬膜下血腫の発症には、吸引分娩が関与した可能性は否定できず、脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性は否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 1 日、妊婦健診のため受診した際に、陣痛様の痛みと子宮口開大を認め入院管理としたこと、ダブルセットアップ[®]の方針としたことは一般的である。

- (2) 入院後の分娩監視方法は一般的である。
- (3) 微弱陣痛と判断し分娩促進を行ったことは選択肢のひとつであるが、子宮収縮薬使用にあたり、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、分娩促進に関する妊産婦への説明と同意は口頭で行い診療録に記載しなかったとされており、説明と同意について診療録に記載がないことは基準から逸脱している。
- (4) オキシシン注射薬による分娩促進において、開始時投与量(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシシン注射液 5 単位、1 アンプルを溶解し 40mL/時間で投与開始)、増量(投与開始 9 分後に 50mL/時間へ増量)は基準から逸脱している。
- (5) 子宮収縮薬を投与後、胎児心拍数低下のため、急速遂娩が必要であると判断したことは適確である。しかし、吸引分娩の要約(児頭の位置)が診療録に記載されていないことは一般的ではない。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後の新生児処置は一般的である。
- (2) 呻吟と陥没呼吸が続くため高次医療機関 NICU に新生児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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。
【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。
- (2) 子宮収縮薬(オキシシン注射薬)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。
- (3) 緊急時で、速やかに診療録に記載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、吸引分娩実施時の要約(児頭の位置)のほか、新生児の Apgar スコアの詳細などについて診療録に記載がなかった。

観察した事項や処置、それらの実施時刻などは詳細を記載することが重要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が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

本事例のような原因特定困難な脳性麻痺症例の集積し研究を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。