

事例番号:300152

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 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 27 週 5 日

8:10 破水感で搬送元分娩機関を受診後、破水と診断、搬送元分娩機関の小児科受け入れ困難のため当該分娩機関へ母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 0 日

9:30 吸湿性子宮頸管拡張材挿入

16:00 吸湿性子宮頸管拡張材抜去

妊娠 28 週 1 日

9:00 オキシシン注射液により分娩誘発開始

13:51 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 1 日

(2) 出生時体重:1147g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.414、PCO₂ 32.0mmHg、PO₂ 17.9mmHg、
HCO₃⁻ 20.1mmol/L、BE -3.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 早産児、極低出生体重児の診断

生後 3 日-26 日 高ビリルビン血症のため、適宜光線療法実施

生後 2 ヶ月頃まで黄疸が遷延

生後 5 ヶ月 痙性四肢麻痺の診断

(7) 頭部画像所見：

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で両側淡蒼球の信号異常（ビリルビン脳症の所見）を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ：助産師 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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、早産児に生じたビリルビン脳症であると考えられる。

(2) ビリルビン脳症は出生後の発症であるが、発症時期を特定することは困難である。

(3) 早産がビリルビン脳症の背景因子となった可能性が高いと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関における外来での妊娠中の管理は一般的である。

(2) 搬送元分娩機関における破水感による受診後の対応(破水の診断、超音波断層法の実施、子宮収縮抑制薬の投与、分娩監視装置装着)、および破水・小児科受け入れ困難のため当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 当該分娩機関入院後の対応(血液検査、子宮収縮抑制薬の投与、超音波断層法の実施、抗菌薬の投与)は一般的である。

(2) 妊娠 27 週 6 日、妊娠 28 週 0 日にベタメタゾリン酸エステルトリウムを投与したことは医学的妥当性がある。

(3) 妊娠 27 週 6 日に NICU カンファレンスで子宮収縮抑制終了の方針としたことの原因、および妊産婦への説明内容について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(4) 妊娠 28 週 0 日に吸湿性子宮頸管拡張材を使用し分娩誘発としたことには賛否両論がある。

(5) 分娩誘発に関する同意取得方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると口頭のみで行い、診療録に記載せず)は一般的ではない。

(6) 妊娠 28 週 1 日の子宮収縮薬投与中に分娩監視装置を用いて子宮収縮と胎児心拍を連続モニタリングしたことは一般的である。

(7) オキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)は基準内である。

(8) 13 時 30 分に胎児心拍数低下と出血を認めた後の対応(医師への報告、超音波断層法の実施、内診)は一般的である。

(9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(10) 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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

(2) 当該分娩機関 NICU における高ビリルビン血症に対する対応は、選択肢のひとつである。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 搬送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) 搬送元分娩機関

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、分娩監視装置装着時刻および終了時刻の記載がなかった。妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 分娩誘発実施に際しては文書による説明と同意を得ることが望まれる。
- イ. カンファレンス内容、観察した事項や実施した処置、妊産婦に説明した内容等については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、当該分娩機関 NICU カンファレンスでの子宮収縮抑制を終了の方針としたことの原因および妊産婦への説明内容についての記載がなかった。また、臭化ブチルスコポラミン注射液の投与目的、陣痛発来、子宮口全開大の時刻等についても記載がなかった。カンファレンス内容、観察事項および妊産婦に対して行われた処置、説明内容等は詳細を記載することが重要である。

2) 搬送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) 搬送元分娩機関

分娩監視装置等の医療機器については、日付や時刻の印字が行われるように設定し、また時刻合わせは定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図に日付や時刻の印字がなかった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器は日付や時刻の印字が行われるように設定し、時刻合わせを行うことが重要である。

(2) 当該分娩機関

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

新生児黄疸の管理指針について、出生体重に基づく基準だけでなく、出生時の在胎週数を基にした治療基準、そして新生児期時を過ぎても遷延する黄疸についても治療基準を作成することが望まれる。またビリルビン脳症への対策としてアンバウントビリルビン測定の意義を検討し、その結果を広く周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。