

事例番号:300180

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 22 週 切迫早産の診断で搬送元分娩機関に入院

妊娠 27 週 0 日 前期破水の診断で当該分娩機関に母体搬送され入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 27 週 6 日

19:00 陣痛開始

妊娠 28 週 0 日

0:15 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈様波形、
子宮口開大 5-6cm、子宮収縮 3-4 分で弱くオキシシン注射液に
よる陣痛促進開始

1:16 胎児心拍数異常のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 0 日

(2) 出生時体重:800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.23、BE -4.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレ
カリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 超低出生体重児、早産、重症新生児仮死
静脈血ガス分析(生後 30 分):pH 7.049、PCO₂ 81.9mmHg、
PO₂ 46.6mmHg、HCO₃⁻ 21.6mmol/L、BE -11.7mmol/L
血液検査で貧血所見(ヘモグロビン 6.7g/dL、ヘマトクリット 20.8%)

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT にて広範な硬膜下血腫、頭蓋内出血、脳実質の著明な浮腫を認め、低酸素・虚血を呈した所見

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 1 名
看護スタッフ:助産師 3 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 3 名
看護スタッフ:助産師 2 名、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、頭蓋内出血であると考ええる。
- (2) 頭蓋内出血の原因は、妊娠 28 週の早産による児の未熟性を背景に、臍帯圧迫による分娩時の血流の不安定性および出生後の呼吸・循環不全による低酸素・虚血が関与し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) 妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、超音波断層

法実施、ノンストレステスト等)、および妊娠 27 週 0 日 pH キットより前期破水と診断、当該分娩機関へ母体搬送を行ったことは一般的である。

- (3) 当該分娩機関において妊娠 27 週 0 日切迫早産の診断で入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法実施、ノンストレステスト等)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 27 週 3 日の前期破水後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、バイタルサイン測定、抗菌薬投与、血液検査)は一般的である。
- (2) 早産に備えベクタメゾソリン酸エステルナトリウム注射液を筋肉内投与したことは医学的妥当性がある。
- (3) 妊娠 28 週 0 日陣痛開始後に内診所見(子宮口開大 5-6cm)、子宮収縮(3-4 分で弱い)、胎児心拍数陣痛凶上、胎児心拍数異常(変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈様波形出現)を認める状態で、オキシトシン注射液で分娩促進を行ったことは選択肢の 1 つである。
- (4) 子宮収縮薬使用にあたって文書による同意を得たこと、分娩監視装置を連続装着したこと、オキシトシン注射液の開始時投与量は、いずれも一般的である。
- (5) オキシトシン注射液投与後に繰り返す変動一過性徐脈が出現している状態で、オキシトシン注射液投与を継続投与したことは賛否両論がある。
- (6) 妊娠 28 週 0 日分娩第二期に胎児心拍数異常を認める状況で、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (7) 帝王切開決定から 26 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実施したことは適確である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・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、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)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) 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

なし。

(2) 当該分娩機関

本事例では、新生児蘇生の際に、炭酸水素ナトリウム注射液と 10 倍希釈アドレナリン注射液の誤投与が起きていた。今後は、異なるシリンジで用意するなどの再発防止策を講じることが望ましい。

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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。