

事例番号:310076

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

3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 38 週 1 日

16:20 陣痛発来で入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

6:07 内診と同時に破水、羊水が多量流出、内診指に臍帯様のものが触れる

胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

6:42 臍帯脱出の診断で帝王切開により児娩出、横位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:2625g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.967、PCO₂ 72.9mmHg、PO₂ 10.0mmHg、
HCO₃⁻ 11.5mmol/L、BE -16.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性脳症の所見

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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、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、分娩経過中に生じた臍帯脱出による胎児低酸素・酸血症によって、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 臍帯脱出の関連因子は認められないと考える。

(3) 臍帯脱出の発症時期は、妊娠 38 週 2 日 6 時 7 分頃であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 子宮口ほぼ全開大後、約 5 時間 30 分経過し分娩進行せず、微弱陣痛の診断により陣痛促進を行ったことは一般的である。

(2) オキシトシン注射液による陣痛促進について、口頭で同意を得たことは選択肢のひとつであるが、同意を得たことについて、診療録に記載がないことは一般的ではない。オキシトシン注射液の投与方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとオキシトシン 5 単位を 5%ブドウ糖注射液 500mL に溶解したとされており、開始時投与量 10mL/時間、30 分毎に 10mL/時間増量)、および分娩監視方法は、いずれも一般的である。

(3) 臍帯脱出を強く疑った際の対応(医師へ報告、オキシトシン点滴の中止、妊産婦の体位を膝胸位としたこと)は一般的である。

(4) 正確な時刻は不明であるが、医師が臍帯脱出と診断し帝王切開を決定した

こと、および破水から 35 分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。

(5) 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)、および高次医療機関NICUへ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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して胎児心拍数陣痛図の判読を習熟することが望まれる。

【解説】本事例は5時52分および5時58分の胎児心拍数陣痛図所見について変動一過性徐脈を早発一過性徐脈と判読していた。分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう習熟することが望まれる。

(2) 子宮収縮薬使用時には文書による同意を得ることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、子宮収縮薬の使用に際しては、実施による利益と危険性について、文書による説明と同意を取得することが推奨されている。

(3) 医師による臍帯脱出の診断から帝王切開の決定に至る時刻を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は帝王切開決定時刻の記載がなかった。緊急時で、速やかに診療録に記載ができない場合であっても、対応が終了した際には医師の判断、処置について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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。