

事例番号:310106

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 40 週 6 日

3:55 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

6:00 頃 陣痛開始

9:00 オキシトシン注射液による陣痛促進開始

9:14 低在横定位、胎児機能不全のため吸引 1 回施行

分娩直前 胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈あり

9:23 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:2452g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.202、PCO₂ 47.9mmHg、PO₂ 35.4mmHg、
HCO₃⁻ 18.1mmol/L、BE -9.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日

12:30 啼泣あり、四肢活発、経皮的動脈血酸素飽和度 100%

12:50 血液検査時反応なく口周囲チアノーゼ軽度あり、経皮的動脈血酸素飽和度 100%、心拍数 117 回/分、筋緊張なし

12:55 心拍数 76 回/分、全身蒼白、呼吸停止を認める

14:25 高次医療機関 NICU 入院、低酸素性虚血性脳症、播種性血管内凝固症候群の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床、脳幹も含めて大脳に広範な信号異常を認め、出血や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 1 名

看護スタッフ:看護師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩周辺期に生じた頭蓋内出血と、その頭蓋内出血により生後 3 時間 27 分から生後 3 時間 32 分までの間に生じた呼吸停止あるいは呼吸抑制によって低酸素性虚血性脳症を発症したことである。

(2) 頭蓋内出血の原因は不明である。

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) 分娩経過中の管理(前期破水に対し抗菌薬投与、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)使用における適応、開始時投与量について、診療録に記載がないため評価できない。また、これらについて診療録に記載が

ないことは一般的ではない。

- (3) 陣痛促進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」によると口頭で説明、診療録に記載せず)は基準を逸脱している。
- (4) 低在横定位、胎児機能不全のため吸引分娩としたことは選択肢のひとつである。しかし、吸引分娩の方法については診療録に 1 回との記載はあるが総牽引時間(吸引カップ 初回装着時刻および吸引手技終了時刻)の記載がないため評価できない。また、これらについて診療録に記載がないことは一般的でない。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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) 出生直後の対応および児の状態の観察後に早期母子接触を実施したことは一般的である。
- (2) 呼吸停止を認めた 3 分後にバグ・マスクによる人工呼吸を開始したことは一般的ではない。
- (3) 高次医療機関 NICU へ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) 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に即して、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。
- (3) 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。
- (4) 今後は硬膜外麻酔の同意書を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、硬膜外麻酔についての同意書が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する

る帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならぬ。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から 5 年間とするとされている。

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。