

事例番号:310115

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

初産婦

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 39 週 4 日 高位破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

8:00 陣痛開始

8:50- 続発性微弱陣痛の診断でオキシトシン注射液による陣痛促進開始

14:44 母体疲労と分娩停止の診断で鉗子分娩により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2904g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.186、PCO₂ 50.3mmHg、PO₂ 25.8mmHg、
HCO₃⁻ 18.3mmol/L、BE -10.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 5 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

(6) 診断等:

出生当日 新生児呼吸障害、胎便吸引症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症を疑う所見は不明瞭、その他の

脳性麻痺発症につながるような病変や先天性の脳障害を示唆する所見なし

6) 診療体制等に関する情報

- (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、小児科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症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) 妊娠 39 週 4 日高位破水で入院後の対応(抗菌薬投与、バイタルシズ測定、内診、血液検査、断続的に分娩監視装置装着等)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 5 日分娩誘発について書面を用いて説明し同意を得たこと、および続発性微弱陣痛の診断で分娩促進を行ったことは一般的である。
- (3) オキシシソ注射液の投与方法、およびオキシシソ注射液投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置装着)はいずれも一般的である。
- (4) 母体の疲労と分娩停止の診断で 14 時 30 分に急速遂娩を決定したこと、急速遂娩の方法の選択(子宮口全開大、既破水、児頭の位置 Sp+3cm の状況で鉗子分娩)、方法(2 回の牽引、合間に子宮底圧迫法実施、総牽引時間 3 分間で娩出)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。
- (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) 新生児蘇生(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チュー

ブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

- (2) 新生児仮死、呼吸障害の精査・加療目的に高次医療機関 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) 子宮頻収縮を認める場合の子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して行うことが望まれる。

【解説】本事例は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2011」に沿って子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与が行われているが、原因分析委員会の判読では、胎児心拍数陣痛図上、妊娠 39 週 5 日 10 時 37 分以降、子宮頻収縮(子宮収縮回数>5回/10分)を認めると判断する。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、子宮収縮薬投与中に子宮頻収縮が出現した場合には、産婦の状態を確認して必要に応じた対応を行い、さらに減量(1/2 以下量への)、あるいは中止を検討するとされている。

- (2) 気管挿管が困難な場合には、バッグ・マスクによる人工呼吸等の方法で安定した人工呼吸を行うことが望まれる。

【解説】「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」では、多くの症例は的確に気道を確保し、バッグ・マスクによる人工呼吸のみでも有効な人工呼吸が可能であるとされている。本事例は気管挿管と抜管を繰り返していたが、気管挿管が困難な場合には、バッグ・マスクによる人工呼吸等の方法で安定した人工呼吸を行うことが望ましい。

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

新生児蘇生において、気管挿管が困難な場合の対応について検討するとともに、NCPR に沿った対応が行えるよう NCPR の更なる普及が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。