

事例番号:280338

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 41 週 2 日

9:40 分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 2 日

10:15-16:00 オキシトシン注射液による分娩誘発

21:30 陣痛開始

23:25- 高度徐脈出現し回復せず

23:45 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 2 日

(2) 出生時体重:3800g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.183、PCO₂ 50.2mmHg、PO₂ 21.8mmHg、
HCO₃⁻ 18.4mmol/L、BE -10.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(マウス・ツール・マウス、バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

出後 17 日 頭部 MRI で基底核や視床の 2 次変化認める

生後 46 日 頭部 MRI で脳萎縮の進行を認める

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:不明

看護スタッフ:不明

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胎児低酸素・酸血症であると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因としては、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 胎児の状態は、妊娠 41 週 2 日の分娩第 I 期後半より悪化し始め、出生時まで低酸素・酸血症が進行したと考える。

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) 分娩誘発についてのインフォームド・コンセントの内容が診療録に記載されていないことは一般的ではない。

(2) 分娩誘発に使用したオキシトシンの単位、溶解液の種類・量が診療録に記載されていないことは一般的ではない。

(3) オキシトシン注射液投与中に分娩監視装置を用いて連続監視していないことは一般的ではない。

(4) 分娩監視装置記録の紙送り速度記録速度を 1cm/分としたことは基準から逸脱している。

(5) 診療録に陣痛開始後の胎児心拍数陣痛図の判読所見の記載がないことは

一般的ではない。

- (6) 妊娠 41 週 2 日 23 時 25 分に胎児徐脈となった後、酸素投与、体位変換を行ったこと、経膈分娩としたことは一般的である。
- (7) 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

- (1) バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫を実施したこと、高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、アプガースコアの採点と新生児搬送までの児の状態についての記録がほとんどないことは一般的ではない。

【解説】 児が新生児仮死で出生した場合はアプガースコアおよび児の状態を診療録に詳細に記録することが必要である。

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) 観察した事項および実施した処置(胎児心拍数陣痛図の判読所見、キシトシ注射液の使用法、アプガースコアや出生後の児の状態、新生児蘇生等)、妊産婦への説明内容や同意に関して診療録に正確に記載することが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬(キシトシ注射液)使用中は分娩監視装置による連続的モニタリングを行う必要がある。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。
- (4) 胎盤理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】 胎盤病理組織学検査は重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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。