

事例番号:290017

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

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 38 週 6 日

15:15 陣痛開始のため入院、体温 37.5℃

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

10:35- 遷延分娩のためオキシトシン注射液投与開始

14:00- 体温 37.5℃-38.2℃

20:30 高位破水

妊娠 39 週 1 日

0:30 頃- 高度変動一過性徐脈を認める

2:15 体温 38.5℃、胎児心拍数 160-180 拍/分

2:30 頃 基線細変動消失、胎児心拍数基線 180 拍/分以上、高度遅発一過性徐脈を繰り返し認める

3:10 微弱陣痛、分娩第Ⅱ期遷延のため子宮底圧迫法実施、経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:3331g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.044、PCO₂ 55.8mmHg、PO₂ 18.9mmHg、

HCO₃⁻ 14.9mmol/L、BE -16.0mmol/L

(4) アプガールスコア:生後1分3点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、水腎症、下肢付着異常

(7) 頭部画像所見:

生後12日 頭部MRIで虚血性の変化の可能性がある所見(両側側脳室内・後頭蓋窩の硬膜下の血腫、左頭頂葉白質に点状のT1WI高信号域)を認める

生後16日 頭部CTで両側側脳室内に血腫を認める

生後6ヶ月 動脈性の境界領域梗塞が考えられる所見(左優位に両側側頭葉内側よりにほぼ両側対称性の瘢痕回)を認める

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2名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師3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胎児低酸素・酸血症、またそれを誘因とした脳内の動脈性の梗塞であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 脳内の動脈性の梗塞に併発した脳室内出血が脳性麻痺発症に関与した可能性がある。また、子宮内感染が脳性麻痺発症に関与した可能性は否定できない。

(4) 胎児が低酸素・酸血症となったのは、妊娠39週1日2時20分頃以降、児娩出までの間と考える。

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) 入院時の対応(内診、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 0 日に分娩遷延のためオキシトシン注射液で分娩促進としたこと、およびオキシトシン注射液の使用について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。
- (3) オキシトシン注射液投与中に分娩監視装置を連続装着したこと、およびオキシトシン注射液の投与開始量(5%ブドウ糖注射液 500mL にオキシトシン注射液 5 単位を溶解し、8mL/時間で開始)は一般的であるが、増量方法(30 分毎に 16mL/時間ずつ増量)は基準から逸脱している。
- (4) 妊娠 39 週 1 日の胎児心拍数陣痛図について、2 時 30 分に「胎児心拍数基線高め、低下なし」と判読したこと、および 2 時 50 分に「リアシュアリング、胎児心拍数基線 170 拍/分、一過性頻脈(+)、一過性徐脈(-)、基線細変動(+)」と判読したことには賛否両論がある。
- (5) 2 時 30 分に努責誘導および、オキシトシン注射液の投与を継続したことは選択肢のひとつである。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

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)、および NICU 入院と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) 子宮収縮薬の使用については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。
- (2) 観察した事項や処置、それらの実施時刻に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は、分娩監視装置の装着および終了時刻、出生直後からNICU入室までの新生児の状態と行われた処置について診療録に記載がなかった。観察事項や妊産婦および新生児に行われた処置等は詳細を記載することが必要である。

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

- (1) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】 本事例では、実時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

- (2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が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。