

事例番号:290021

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

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 40 週 0 日

11:00 破水感あり当該分娩機関受診後入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

16:00 陣痛発来

妊娠 40 週 1 日

16:20 オキシトシン注射液による陣痛促進開始

17:00 分娩進行なく帝王切開決定

17:10 臍帯触知

17:18- 胎児心拍数陣痛凶上、胎児心拍数 80 拍/分未満の徐脈

18:09 子宮底圧迫法併用の吸引分娩(2回)で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:3204g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.336、PCO₂ 33.7mmHg、PO₂ 34mmHg、

HCO₃⁻ 18.0mmol/L、BE -8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 高次医療機関 NICU へ新生児搬送中計画外抜管

高次医療機関 NICU 入院時心肺停止状態

低酸素性虚血性脳症の診断

(7) 頭部画像所見：

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見（多嚢胞性軟化症）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：産科医 2 名

看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 3 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、新生児仮死を契機とした心肺停止による低酸素・酸血症である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊婦健診中の管理は概ね一般的である。

(2) 妊娠 28 週の時点で、骨盤位に対して外回転術を行ったことは一般的でない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 0 日の入院以降の分娩監視装置装着、および「原因分析に係る質問事項および回答書」に記載の通りトップラ法による間欠的児心拍聴取を行っていたとすると分娩監視の方法は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 1 日にキシロシ注射薬を用いて陣痛促進を行った際に文書による同意を得なかったこと、口頭で同意を得た場合に診療録に記載しなかったことは一般的でない。

(3) キシロシ注射薬を用いて行った陣痛促進の方法は一般的である。

- (4) 17 時の時点で内診所見が変わらず帝王切開の準備としたことは一般的であるが、帝王切開に関する妊産婦への説明・同意について診療録に記載しなかったことは一般的ではない。
- (5) 臍帯脱出を確認した際に看護スタッフで対応したことは医学的妥当性がない。
- (6) 17 時 18 分頃(胎児心拍数陣痛図の印字時刻)以降の胎児心拍数陣痛図の異常波形(胎児心拍数基線 80 拍/分未満の高度徐脈)に対して医師へ連絡しなかったことは医学的妥当性がない。
- (7) 17 時 18 分頃(胎児心拍数陣痛図の印字時刻)より認められる胎児心拍数波形異常に対して、キシロソ注射薬の投与を継続したことは選択肢のひとつである。
- (8) 医師が臍帯脱出とその後の胎児心拍数陣痛図の異常波形を認識していなかったのであれば、手術室で子宮底圧迫法を併用し吸引分娩を行ったことは選択肢のひとつである。しかしながら、吸引分娩の適応、開始時の内診所見(子宮口開大度、児頭の位置など)を診療録に記載していないことは一般的ではない。
- (9) 17 時 54 分超音波断層法で胎児心拍数低下を認めたため帝王切開を決定した後に、児頭の下降を確認し吸引分娩としたこと、吸引分娩の適応について記載があることは一般的である。しかしながら内診所見(子宮口開大度、児頭の位置など)について記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(気管挿管)、生後 25 分で高次医療機関へ新生児搬送を依頼したことは一般的である。
- (2) 5 分後のアプガースコアの内訳の記載が不十分であること、搬送中の児の状況についての記録がほとんどないことは一般的ではない。

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 2014」では、子宮収縮薬の使用に際しては、文書によるインフォームド・コンセントを得ることが推奨され

ている。

- (2) 臍帯脱出を認めた場合、分娩に関わる助産師や看護師は医師と共に対応し、急速遂娩に向けた準備をすることが望まれる。

【解説】臍帯脱出が起こると児の予後は悪く、胎児死亡に至る例も少なくないため、各職種が協働して対応することが重要である。

- (3) 胎児心拍数陣痛図で異常波形が疑われた場合、各職種が協働し、判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して習熟することが望まれる。
- (4) 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。

【解説】本事例では、ドップラ法による間欠的児心拍聴取、陣痛促進・帝王切開の説明と同意、吸引分娩の適応・開始時の内診所見等の記載がなかった。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。

- (5) 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、診療録の記載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。

- (6) 外回転術は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。

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。