

事例番号:280032

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 38 週 6 日

11:17 破水のため入院

4) 分娩経過

16:20 ジプロストの点滴開始

18:10 遷延性の徐脈出現、その後高度変動一過性徐脈あり

18:29 人工羊水注入

分娩直前基線細変動減少あり

19:56 吸引 1 回実施で経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値

pH 6.93、BE -19mmol/L

(4) Apgar 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(バック・マスク)、気管挿管(時刻不明、生後 18-82 分のいずれかの時点)

(6) 診断等

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見

生後 12 日 頭部 MRI で基底から白質(前頭部中心)さらに頭頂部の皮質下
まで広範な画像上の変化を認め低酸素・酸血症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は分娩中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は臍帯圧迫や頻回子宮収縮などによるものであると考えられる。
- (3) 胎児低酸素・酸血症を生じた時期は妊娠 38 週 6 日 18 時 10 分頃以降から分娩までと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理に関しては一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 破水入院後の管理(妊産婦の体温・血圧の確認、胎児心拍陣痛図による胎児の健常性評価)は一般的である。
- (2) 陣痛促進を施行したこと、また、その方法に関しては一般的であるが、診療録に薬剤の使用目的や患者への説明内容、指示内容を記載していないことは一般的ではない。
- (3) 18 時 18 分の時点で胎児蘇生として酸素投与、その後に人工羊水注入を行ったことは選択肢のひとつである。
- (4) 18 時 18 分の時点で、胎児蘇生を開始した際、子宮収縮薬を減量または中止せずに増量を続けたことは医学的妥当性がない。

(5) 吸引分娩の方法は一般的である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

児の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)および、生後の対応に関しては一般的である。

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) 子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進を行なう際には、文書によるインフォームドコンセント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、子宮収縮薬投与開始前に確認すべき点として、文書によるインフォームドコンセントを得ることとされている。

(2) 胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めた際には陣痛促進剤を減量、中止することが必要である。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」CQ415-3 では、子宮収縮薬使用中にレベル3以上の異常波形が出現した場合には、減量あるいは投与中止を検討する(推奨レベルB)となっている。

(3) 人工羊水注入をする際には、急速遂娩の準備も並行して行なうことが望まれる。

【解説】人工羊水注入は常に効果を得られる方法ではないので、急速遂娩の準備を行ないながら実施することが必要である。

(4) 吸引・鉗子分娩を施行した場合には、その適応や施行時の状況、時刻、方法などについて診療録に記録する必要がある。

(5) 胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるため、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には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

人工羊水注入の適応と、注入中の注意点についてガイドラインの記載を充実させることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。