

事例番号:300106

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

2年前 糖尿病と診断

妊娠 17 週 抗糖尿病剤投与開始

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 3 日 妊娠糖尿病の診断でオキシシン・チャレンジテスト目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日 オキシシン・チャレンジテスト施行、陰性を確認

妊娠 38 週 0 日 トロイソニル挿入、オキシシン注射液による陣痛誘発

妊娠 38 週 1 日

10:23-16:20 オキシシン注射液による陣痛促進を開始

17:05 トレよりナースコールあり、妊産婦意識消失、トッポラ法で胎児心拍確認できず

17:09 超音波断層法で胎児徐脈を確認

17:11 妊産婦の心拍聴取できず、心肺蘇生開始

17:17 胎児心拍数 66 拍/分

17:41 妊産婦の心拍再開、帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:2754g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.639、PCO₂ 175.5mmHg、PO₂ 20.1mmHg

HCO₃⁻ 18.4mmol/L、BE -21.0mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分4点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、アトレナリン注射液投与、人工呼吸(チューブ・バッグ)
- (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:
3歳2ヶ月 頭部MRIにてびまん性・左右対称性に脳の萎縮、大脳基底核・視床に信号異常を認める

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3名、小児科医3名、麻酔科医3名
看護スタッフ:助産師1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・酸血症であると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、母体の心肺停止に伴う低酸素・循環障害であると考える。
- (3) 胎児は、妊娠38週1日の17時05分頃から低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、低酸素・酸血症に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠37週3日入院時に陣痛誘発・陣痛促進・帝王切開に関する同意書を取得したことは一般的である。
- (2) 糖尿病合併妊娠のため妊娠37週4日にOCTを実施したこと、およびOCT陰性を確認後に分娩誘発の方針としたことは医学的妥当性がある。
- (3) 妊娠37週4日に施行したOCTの方法として、維持液200mL+オキシシソ注射液2単位を12mL/時間で持続点滴投与開始し、その後2-3分周期の子宮収縮が生じるまで30分毎に12mL/時間ずつ増量したこと、胎児心拍数異常が発生しないことを確認し、OCT陰性と判定したことは一般的である。

- (4) 糖尿病合併妊娠に対してプロピリンテルを使用したこと、および要約(子宮口開大4cm)、方法(蒸留水100mLで固定)は一般的である。
- (5) 妊娠38週0日のオキシトシン注射液の投与方法として、生理食塩水500mL+オキシトシン注射液5単位を12mL/時間で持続点滴投与開始し、その後20分から50分毎に12mL/時間ずつ最大84mL/時間まで増量したことは概ね一般的である。
- (6) 妊娠38週1日のオキシトシン注射液の投与方法として、生理食塩水500mL+オキシトシン注射液5単位を12mL/時間で持続点滴投与開始し、最大投与量最大60mL/時間として約30分から90分毎に6-12mL/時間ずつ増量したことは一般的である。
- (7) 妊娠38週0日および38週1日の分娩誘発中の分娩監視装置方法(一時的に分娩監視装置を外しているが、概ね連続的モニタリング実施)は一般的である。
- (8) 妊産婦の心肺停止時の対応(糖類製剤を追加投与、応援医師の要請、超音波断層法による胎児心拍確認、急速輸液、胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、アドレナリン注射液の静脈内投与、死戦期帝王切開術の施行)は適確である。
- (9) 帝王切開決定から18分で児を娩出したことは適確である。
- (10) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (11) 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) 新生児蘇生(気管挿管、アドレナリン注射液の気管内投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 出生後直ちに当該分娩機関NICUに入院管理としたことは一般的である。
- (3) 低体温療法目的で高次医療機関NICUへ搬送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

なし。

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

今後は胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】 本事例は、外来で装着された胎児心拍数陣痛図とOCT施行中の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および

特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

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

妊産婦の心肺停止発生率はまれであるが、迅速な対応が必要とされる。死戦期帝王切開術の適応を含め、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」に示された「突然発症した妊産婦の心停止(状態)への対応」について更なる周知徹底が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。