

事例番号:300149

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 3 日

8:15 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

10:15- 胎児心拍数陣痛凶上、変動一過性徐脈がみられるものの、基線細変動は保たれている

13:34 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

14:45 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:3160g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.40、PCO₂ 32mmHg、PO₂ 38mmHg、
HCO₃⁻ 19.3mmol/L、BE -4.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 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 軽度新生児仮死、新生児痙攣、新生児気胸

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 CT で大脳白質の信号変化を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 1 名、准看護師 1 名、助産学生 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前のどこかで生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の可能性があると考える。
- (2) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因を特定することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性はある。
- (3) 新生児期の呼吸障害が増悪因子となった可能性はある。

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) 分娩時の管理(分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 微弱陣痛で陣痛促進した際のオキシトシン注射液の開始時投与量(オキシトシン注射液 5 単位を溶解液 500mL で溶解し 30mL/時間で投与開始)は基準から逸脱しているが、増量法は基準内である。その他の使用法(適応、説明と同意、連続的モニタリング等)は一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後の対応(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、経皮的動脈血酸素飽和度モニター装着、その後に気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 呼吸障害があり全身状態不良のため、高次医療機関に新生児搬送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

子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した使用法が求められる。

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

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14-48分のずれがあった。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。

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

入院前に生じた胎児の脳の低酸素や虚血が、脳性麻痺発症の原因となった可能性があると考えられる事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。