

事例番号:300234

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 39 週 0 日

16:50 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

18:00 陣痛開始

妊娠 39 週 1 日

11:00- 微弱陣痛のためオキシトシン注射液で陣痛促進

16:58 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:3314g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.23、PCO₂ 31mmHg、PO₂ 18mmHg、

HCO₃⁻ 12mmol/L、BE -14mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 32 分 異常の指摘なし

生後 1 時間 筋緊張(-)、全身蒼白、呼吸停止の状態、心拍は確認できず、蘇生開始

生後 1 時間 3 分 心拍数 144 回/分

生後 1 時間 57 分 不随意運動あり

生後 2 時間 7 分 高次医療機関 NICU へ搬送、心肺停止蘇生後脳症、Sarnat 分類重症、播種性血管内凝固症候群疑いと診断

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT で脳全体に浮腫を認める

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・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:診療所

(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 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児の呼吸が停止するかあるいは抑制されて低酸素状態となったことであると考ええる。

(2) 新生児の呼吸停止あるいは抑制の原因を解明することは難しいが、鼻口部圧迫による気道閉塞または特発性 ALTE(乳幼児突発性危急事態)の可能性を否定できない。

(3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、生後 32 分から生後 60 分までの間に起こったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 0 日に前期破水のため入院としたこと、および入院後の対応(分娩監視装置の装着、内診等)は一般的である。

- (2) 妊娠 39 週 1 日の 11 時 00 分に微弱陣痛(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)と判断し、子宮収縮薬(オキシトシン注射液)を使用したことは選択肢のひとつであるが、子宮収縮薬使用の説明・同意の取得方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると説明・同意については、口頭で行ったが、診療録に記載しなかったとされている)は基準から逸脱している。
- (3) 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 単位をブドウ糖注射液 500mL に溶解し、20mL/時間で投与開始)は基準から逸脱している。
- (4) オキシトシン注射液の増量方法(30-60 分で 10mL ずつ増量)、およびオキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(ほぼ連続的に分娩監視装置を装着)はいずれも基準内である。
- (5) 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) 出生直後の対応は一般的である。
- (2) 児のバイタル測定後の生後 32 分より早期母子接触を実施したことは一般的であるが、その後の対応(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると医療従事者の見守りおよび経皮的動脈酸素飽和度の測定をしていなかったとされている)は一般的ではない。
- (3) 生後 60 分の急変後の対応(インファントウォーマーへ移動、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、医師へ連絡、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸等)は一般的である。
- (4) 心肺停止、無呼吸のため、高次医療機関 NICU へ新生児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

- (1) 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) すでに検討されているが、早期母子接触については、「『早期母子接触』実施の留意点」に則して実施することが望まれる。
- (3) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは今後、妊娠 35 週から 37 週に実施すること

が望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 33 週に膣分泌物培養検査が実施されており、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則った対応がされているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では推奨時期が変更されているため今後は妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

(4) 生後 5 分でのアpgar スコアの採点と記録が望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」ではアpgar スコアは 1 分値と 5 分値を判定し記録することが推奨されており、5 分値は神経学的予後と相関があるとされるので必ず評価することとされている。

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

ア. 原因を特定できない新生児期の呼吸停止についての実態調査、病態解明、防止策の策定が望まれる。

イ. ALTE に対する注意喚起や知識の普及、周知を行うことが望まれる。

ウ. 早期母子接触中の新生児呼吸障害は複数報告されており、『早期母子接触』実施の留意点について周知を行うことが望まれる。

エ. 国・地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 35 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。