

事例番号:300282

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

経産婦

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 36 週 4 日

16:40 前期破水のため入院

血液検査で炎症反応の上昇(CRP1.6mg/dL)あり

4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

21:16 まで 胎児心拍数陣痛図上、明らかな胎児低酸素を示す所見なし

妊娠 36 週 5 日

3:00 陣痛開始

3:14- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少および反復する高度遅発一過性徐脈あり

3:37- 胎児心拍数陣痛図で 180 拍/分の胎児頻脈あり

3:52-3:58 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈あり

4:12 前期破水、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

4:35 吸引分娩 3 回で児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(ステージ II)、臍帯炎(ステージ III)

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:36 週 5 日
- (2) 出生時体重:2300g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.92、BE -15mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)
- (6) 診断等:
出生当日 低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核および視床の信号異常

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 1 名、准看護師 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られる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が ある。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 妊娠 36 週 4 日 21 時 16 分以降、妊娠 36 週 5 日 3 時 14 分までの間に胎児低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し胎児低酸素・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 26 週 5 日に切迫早産の診断で管理入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査、膣分泌物培養検査、ノンストレステストの実施)

は一般的である。

(2) その他の妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 4 日の前期破水後に入院としたこと、および入院後の対応(パルスオキシメトリの測定、血液検査、分娩監視装置の装着、抗菌薬の投与)は一般的である。

(2) 前期破水、微弱陣痛に対して、子宮収縮薬投与の説明をし、同意書を得たことは一般的である。

(3) 妊娠 36 週 5 日 3 時 14 分以降、胎児心拍数異常(基線細変動減少、反復する高度遅発一過性徐脈)を認める状態で、医師へ報告せず、経過をみていたことは一般的ではない。

(4) 妊娠 36 週 5 日 4 時 12 分以降、基線細変動減少、反復する高度遅発一過性徐脈、頻脈を認め、胎児心拍数波形分類でレベル 5(高度異常波形)と判断される状態で、子宮収縮薬による陣痛促進を行ったことには賛否両論がある。

(5) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、キシトシ注射液 5 単位を糖類製剤 500mL に混注したことは一般的であるが、キシトシ点滴を 30mL/時間で投与開始したことは基準から逸脱している。

(6) 子宮収縮薬投与中に分娩監視装置による連続監視を行ったことは一般的である。

(7) 吸引分娩 3 回で児を娩出したことは一般的であるが、吸引分娩の適応、吸引分娩開始時の児頭の位置について、診療録に記載がないことは一般的ではない。

(8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(9) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

出生直後の蘇生処置(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的であるが、新生児の状態等の観察した事項や処置、それらの時刻について詳細な記載が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) 胎児心拍数陣痛図の判読とその対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に即して習熟することが望まれる。
- (2) オキシシン注射液の投与方法については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して行うことが望まれる。
- (3) 観察した事項や処置、これらの実施時刻、医師の判断等について、診療録に詳細に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、吸引分娩に係る一連の処置・判断、児の出生後の所見・処置、分娩後の胎盤・臍帯・羊水の所見、子宮収縮薬の投与方法等についての記載がなされていなかった。これらは重要な事項であり、時刻を含めて詳細に記録することが必要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。