

事例番号:280026

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 分娩誘発のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

13:00 トロイリントル挿入

14:15-19:45 シノプロストン錠内服による分娩誘発

妊娠 39 週 1 日

9:30 トロイリントル抜去

9:50 オキシシン点滴による分娩誘発開始

10:40 陣痛開始

13:10 ジアゼパム注射液筋肉注射

13:28 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.24、BE -5.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 時間 32 分 分娩室より児の泣き声が聞こえる

生後 1 時間 47 分 早期母子接触中、ナースコールあり、全身アノーゼ・筋緊張なし、
インファントウォーマーへ移動、心拍数 60 回/分以下、バッグ・マスクに
よる人工呼吸、胸骨圧迫開始

生後 1 時間 52 分 気管挿管実施

生後 2 時間 2 分 心拍数 110 回/分、呼吸数 44 回/分、経皮的動脈血酸素飽
和度 100%、胸骨圧迫中止

診断名:呼吸停止後低酸素性虚血性脳症、肺出血、遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で被殻、淡蒼球、視床、海馬采-脳弓脚、両側帯状回皮質
の後方部分、側脳室三角部の外側の白質、中心溝周囲-前頭葉内
側上部やシルビウス裂上部の皮質に T1WI 高信号、視床で結節状の
T1WI 低信号と T2WI 高信号域と、内部に T1WI 高信号と T2WI 低
信号部、淡蒼球、脳梁膨大部、放線冠、橋底部で DWI 高信号域部
分を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名、初期研修医 2 名、後期研修医 1 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 6 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あるいは抑制され低酸素状態
となったことであると考えられる。

(2) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、ALTE(乳幼児突発性危急事態)の概念に
相当すると考えられ、その原因は、鼻口部圧迫による換気障害、あるいは呼
吸中枢の未熟性による無呼吸発作による可能性が考えられる。

(3) 新生児の呼吸停止あるいは抑制は、児の啼泣が確認された生後 1 時間 32 分
から、アノーゼと心拍数低下が確認された生後 1 時間 47 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

妊婦中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応(分娩監視装置装着)は基準内である。
- (2) 妊産婦はうつ病の既往があるため、本事例で向精神薬を使用したことは選択肢のひとつである。
- (3) 子宮収縮薬使用の際の同意の方法(口頭での同意)は一般的ではない。
- (4) 分娩誘発を選択したことは選択肢のひとつである。
- (5) ミトリンテルとジプロロストン錠を用いて分娩誘発したことは、一般的である。
- (6) ジプロロストン錠、オキシトシンの投与開始量、増量間隔、増加量は一般的である。
- (7) 分娩誘発中に分娩監視装置を装着しなかったことは一般的ではない。

3) 新生児経過

- (1) 早期母子接触を実施したことは選択肢のひとつであるが、実施方法の医学的妥当性は不明である。
- (2) その他の新生児管理は一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 急変後の新生児への対応(人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリンの投与、高次医療機関 NICU へ搬送を依頼)は適確である。

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) 子宮収縮薬を投与する際には、妊産婦・家族へ事前に説明し文書による同意を得ること、分娩監視装置を装着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」では、子宮収縮薬を投与する際、文書による同意を得るとされている。また、分娩監視装置を用いて子宮収縮と胎児心拍数を連続的にモニターするとされている。

(2) 分娩後の早期母子接触については、今後は、「『早期母子接触』実施の留意点」を確認し、それに即した実施が望まれる。

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

本事例は胎児心拍数陣痛図が保存されていなかったが、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】「医療法施行規則」では、診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状および退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とするとされている。また、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、帳簿等の保存について、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、患者の診療録にあっては、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5年間保存することが望まれる。

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

乳幼児突発性危急事態(ALTE)の発症について、その病態、原因、危険因子の解明、管理方法、予防方法の検討が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。