

事例番号:280033

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 40 週 1 日

16:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

17:40 頃 羊水流出確認、破水と診断

17:40 無痛分娩のため硬膜外麻酔投与

オキシトシンにて陣痛促進開始

17:45 分娩監視装置装着、胎児心拍数基線 50 拍/分前後の持続する胎児徐脈あり

18:14 帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、アドレナリン心腔内投与、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見

生後 9 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症と考えられる所見(両基底核対称性に DWAI にて High、ADC にて low intensity area)が認められた

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 2 名、准看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前から生じていたと思われる胎児低酸素・酸血症であると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は不明だが、臍帯圧迫等による臍帯血流障害の可能性もある。また、硬膜外麻酔施行時の麻酔等の影響による母体低血圧や体位による臍帯圧迫などが更なる重症化に関与した可能性も否定できない。
- (3) 臍帯血流障害の発症時期は、児の健常性が確認できている妊娠 39 週 0 日以降であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 硬膜外麻酔を開始した直後に分娩監視装置による胎児状態の把握と子宮収縮の確認を行わない状況で、ルーティンに子宮収縮薬(オキシトシン)投与を開始することは一般的ではない。
- (2) 陣痛促進にあたって、妊産婦への説明と同意についての内容が診療録に記載されていないことは一般的ではない。
- (3) オキシトシンの投与方法について、開始時投与量 30mL/時間で開始したことは基準から逸脱している。

(4) 胎児徐脈のため緊急帝王切開を決定し、胎児徐脈確認から 29 分で児を娩出したことは迅速である。

(5) 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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的であるが、アドレナリン投与方法は一般的でない。

(2) 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

(1) オキシシンを投与する際の開始量については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に記載されている内容に準拠して行うことが望まれる。

(2) 子宮収縮薬を使用する場合は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に示されているように、子宮収縮薬使用開始前に分娩監視装置を装着し、胎児の健全性を確認した後に実施することが望まれる。また、子宮収縮薬を使用していなくとも無痛分娩中は連続モニタリングを実施することが望まれる。

(3) 本事例では、無痛分娩時にルーティンで陣痛促進を実施したとされているが、その適応については医学的適応を満たした上で投与することが望まれる。

(4) 本事例では、硬膜外麻酔施行時の母体のバイタルサイン(血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度、麻酔レベル等)の診療録の記載が十分ではなかった。今後は、観察した事項について、診療録に記載することが望まれる。

(5) 子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に関しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に示されているように、今後は、事前に説明し文書で同意を得ることが望まれる。

(6) 妊産婦に炭酸水素ナトリウムを投与することによる胎児低酸素への効果に関しては根拠がなく、母体への影響が残る可能性があることから、使用を控えることが望まれる。

(7) 臍帯動脈血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児低酸素症の状態を推定することが可能となるので、児が新生児仮死の状態で出生した場合は、実施することが望まれる。測定装置がない場合には、臍帯動脈血を適切に保

存することで測定できる。この方法の実施を今後検討することが望まれる。

- (8) 新生児の蘇生に関しては日本周産期・新生児医学会が推奨する「新生児蘇生法がトライン 2010」に則った適切な処置ができるよう、分娩に立ち合うスタッフすべてが研修会の受講や処置の訓練に参加することが望まれる。

また、本事例では、アドレナリン注の希釈の有無について記載がなかったが、新生児蘇生においては、アドレナリン 1 アンプル(1mL)を生理食塩液で 10 倍に希釈して 0.01%アドレナリン(0.1 mg/1mL)に調整して使用するとされているため、診療録に使用方法について記載をすることが望まれる。

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

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

「産婦人科診療がトライン-産科編 2014」を一層周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。