

事例番号:280052

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 3 日 4:14 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

15:23 オキシトシン点滴により陣痛促進開始

15:30 頃- 高度変動一過性徐脈あり

17:02 子宮底圧迫法により経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 13 時間 36 分 児の筋緊張なし、全身蒼白であることを確認

生後 13 時間 39 分 自発呼吸なし、触診で心拍確認できず

生後 13 時間 40 分 酸素投与、バグ・マスクによる人工呼吸

時刻不明 胸骨圧迫、気管挿管実施

生後 14 時間 21 分-生後 14 時間 28 分 心拍再開 135 拍/分

非観血的血圧 44/31mmHg

生後 1 日 新生児低酸素性脳症(SarnatⅢ)

(7) 頭部画像所見:

2 歳 9 ヶ月 頭部 CT:実質びまん性低濃度変化(+)、脳室拡大(+)

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 2 名

看護スタッフ:助産師 13 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児の心肺停止による低酸素性虚血性脳症である
と考える。

(2) 新生児の心肺停止の原因は、何らかの原因によって発生した鼻口部圧迫に
よる窒息が考えられ、ALTE(乳幼児突発性危急事態)の概念に相当すると考
える。

(3) 新生児の心肺停止は、生後 13 時間 13 分に助産師が皮膚色に問題ないこと
を確認したした後、助産師が訪室した際に、筋緊張なし、全身蒼白、全身冷感
あり、と確認した生後 13 時間 36 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) 陣痛発来後、続発性微弱陣痛に対し、陣痛促進を行ったことは一般的であ
るが、精密持続点滴装置を使用せずにオキシトシン注射液を投与し、投与量の詳細
な記載がないことは基準を逸脱している。

(2) その他の分娩管理はおおむね一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)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) 本事例では、出生後から生後 12 時間 37 分までの児の状態に関する記載が不十分であった。児の状態、観察した事項、実施した処置、処置の開始時刻および終了時刻については、診療録に記載することが望まれる。

(2) 添い寝授乳に関して、実施の基準や実施中の監視等について院内で検討する必要がある。

【解説】添い寝中の ALTE は本制度で原因分析した事例にも散見され、また、諸外国からの報告もある。

(3) 子宮収縮薬(オキシトシン)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。

(4) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例はオキシトシン注射液を投与し、投与量の詳細な記載がなかった。妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

(5) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニング検査は妊娠 33 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

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. ALTE(乳幼児突発性危急事態)の実態調査、病態解明、防止策を策定することが望まれる。また、医療従事者に対して新生児期の無呼吸、ALTE 等に

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。

- イ. 母児同室(特に添い寝中の授乳)を行う際の適応基準や実施方法に関して検討し、指針を作成することが望まれる。
- ウ. 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検査は、ガイドラインで推奨する時期に公的補助下に一律に検査が実施できる制度の構築を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 2014」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 33 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