

事例番号:280272

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 38 週 0 日

11:40 破水のため当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

9:35- オキシトシン注射液投与開始、陣痛発来

14:11 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:2638g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 10 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 肺出血、心不全、新生児遷延性肺高血圧症、播種性血管内凝固症
候群

出生後 59 分 妊産婦と面会中にアパーゼ、心拍数 90-100 回/分の徐脈を認める

生後約 3 時間 バッグ・マスクによる人工呼吸で心拍数 80-90 回/分、経皮的動脈血酸素飽和度 50-80%

生後約 9 時間 心拍数 170 回/分

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(脳室拡大と大脳白質の変性)を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、生後 24 分から生後 59 分までの間に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、およびその後に引き続いた新生児遷延性肺高血圧症により低酸素状態となったことであると考えられる。

(2) 新生児の呼吸が停止あるいは抑制された原因は、出生後の鼻口部圧迫による窒息または低体温や呼吸中枢の未熟性による無呼吸発作の可能性を否定できないが、不明な点も残り、特発性 ALTE(乳幼児突発性危急事態)に該当する病態と考える。

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) 前期破水のため入院とし、抗菌薬を投与したことは一般的である。

(2) 子宮収縮薬(オキシトシン)の投与方法について、5%ブドウ糖 500mL にオキシトシン 5 単位を溶解し、開始時投与量を 80mL/時間としたことは基準から逸脱している。

(3) 子宮収縮薬投与中に、胎児心拍数陣痛図で 13 時 40 分頃に軽度変動一過性

徐脈を認めた後、13 時 44 分に分娩監視装置を終了し、児娩出までドップラ法のみで胎児心拍数を確認したことは基準から逸脱している。

- (4) 分娩誘発に関する妊産婦への説明と同意について、口頭でのみ行ったことは一般的ではない。

3) 新生児経過

- (1) 急変後の新生児への対応(口腔内吸引、足底刺激、保育器収容、酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的であるが、気管挿管後、搬送までの新生児の状態について、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (2) 新生児の急変後、気管挿管から 55 分後に高次医療機関 NICU へ搬送を決定した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) 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。
- (2) 子宮収縮薬(オキシトシン)使用中は、分娩監視装置による連続的モニタリングを行う必要がある。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して習熟することが望まれる。
- (4) 子宮収縮薬(オキシトシン)使用時には文書による同意を得ることが望まれる。
- (5) 観察した事項および実施した処置に関しては、正確に記載することが望まれる。緊急対応によりその時点で記録できない場合は、事後に記録することが望まれる。
- (6) 出生時に新生児仮死が認められず、その後に新生児の状態が急変し、高度の全身管理が必要となった場合には、速やかに高次医療機関に搬送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

- (1) 出生後の新生児と妊産婦の面会の方法、面会時の観察事項、管理体制について、検討することが望まれる。

【解説】 正常分娩、正期産の新生児でも、出生直後は環境が胎内から胎

外へと急激に変化し、循環動態等に大きな変化が起こる不安定な時期である。そのため、出生後に新生児と妊産婦が面会する際は、新生児の状態について、医療スタッフの十分な監視が必要である。本事例が発生した当時は出生直後の児の全身状態が急激に変化する事象についての報告が少なく、明確な基準もなかったが、2012年10月に公表された「『早期母子接触』実施の留意点」を参考に新生児と妊産婦の面会時の対応について検討することが望まれる。

(2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児に重篤な結果がもたらされた場合には、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会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

- ア. ATLE(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。
- イ. 分娩誘発時の子宮収縮薬の使用方法について、産科医療関係者へ更なる周知を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。