

事例番号:330260

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

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 6 日

8:55 出血多めで来院、入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

14:07 弱めの不規則な子宮収縮のためオキシトシン注射液による分娩誘発開始

15:30 陣痛開始

18:42 胎児徐脈のため吸引分娩 3 回、子宮底圧迫法を施行し児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -15mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アトロピン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、両側後鼻腔閉鎖

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 CT で大脳白質のびまん性低吸収値化を認める

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で大脳白質の萎縮の著しい進行を認め、低酸素虚血性脳症の所見

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 5 名、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、後鼻腔閉鎖を含めた上気道の異常により出生直後の低酸素状態が遷延したことであると考えられる。

(2) 入院となる妊娠 36 週 6 日までに生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害が原因となった可能性も否定できない。

(3) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 6 日の朝から性器出血が多く認められ、来院した際の対応(診察、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着など)は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 6 日に微弱陣痛にて分娩促進と判断し子宮収縮薬を使用したことは選択肢のひとつである。

(3) 子宮収縮薬の使用に際して文書による説明と同意を得たこと、子宮収縮薬の使用中に概ね連続的に分娩監視装置が装着されていること、子宮収縮薬の開始時投与量は、いずれも一般的である。また、子宮収縮薬の増量方法も概ね一般的である。

- (4) 胎児徐脈のため急速遂娩が必要であると判断したことは一般的であるが、吸引分娩実施の条件を満たしていたかについては内診所見の記載がなく評価できない。また、内診所見を記載していないことは一般的ではない。
- (5) 吸引分娩の方法(吸引術 3 回)、子宮底圧迫法を実施したことは一般的であるが、吸引分娩の開始時刻・終了時刻の記載がないことは一般的ではない。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与など)は概ね一般的である。
- (2) 重症の新生児仮死に対して高次医療機関 NICU へ新生児搬送を行ったことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

吸引分娩などの補助経膈分娩の実施にあたっては、実施時の内診所見や開始時刻・終了時刻を診療録に記載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

新生児蘇生法について、すでに行われている物品の整備、新生児蘇生法の勉強会の定例化などについて、今後も継続的に実施することが望まれる。

【解説】本事例における新生児蘇生は概ね一般的に行われていたが、より適切な新生児蘇生の実施のためには、物品の整備や NCPR(新生児蘇生法)講習会の継続的開催が重要である。

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。