

事例番号:290162

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

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 41 週 0 日

17:15 予定日超過妊娠の診断で搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

8:00 予定日超過のためオキシトシン注射液による陣痛誘発開始

8:45 陣痛開始

11:36-11:41 自然破水

12:28 LDR へ歩いて移動

12:30 分娩台に上がってすぐ意識消失、呼名に反応せず

12:34- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動の消失、および胎児心拍数 60 拍/分
台の徐脈を認める

12:44 子宮口全開大

12:51 意識消失、ショックの診断で当該分娩機関に母体搬送

12:56 搬送中心肺停止、バック・マスクによる人工呼吸・胸骨圧迫実施

13:05 当該分娩機関救急外来到着、血圧 67/40mmHg、母体心拍数 80 回/分、
胎児心拍数 40-50 拍/分程度

13:17 子宮底圧迫法併用の吸引分娩にて児娩出

分娩当日の出血多量(10000mL以上)、播種性血管内凝固症候群

分娩後1日 血清検査にて血清亜鉛 23pmol/mL 、STN 280U/mL

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41週1日

(2) 出生時体重:3758g

(3) 臍帯血ガス分析(血液の種類不明):pH 6.608、 PCO_2 163mmHg 、 PO_2 55.3mmHg 、
 HCO_3^- 15.4mmol/L 、BE -31.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分3点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)、アドレナリン注射液投与、胸骨
圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症Sarnat分類2-3度、Thompson
スコア18点

(7) 頭部画像所見:

生後9日 頭部MRIにて深部灰白質中心のDWI、T1の高信号がみられ、脳梁
も高信号であり、Profound asphyxiaの所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(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2名

看護スタッフ:助産師2名、看護師2名、准看護師1名

<当該分娩機関>

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医3名、小児科医4名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師3名、看護師5名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると

考える。

- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臨床的羊水塞栓症により母体が呼吸・循環障害に陥ったためであると考ええる。
- (3) 胎児低酸素・酸血症は、母体がショック症状に陥った妊娠 41 週 1 日の 12 時 30 分以降に進行したと考える。

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) 搬送元分娩機関において、妊娠 41 週 0 日に「予定日超過妊娠」の診断で入院とし、妊娠 41 週 1 日より陣痛誘発を行ったこと、陣痛誘発の説明を書面にて行い同意を得たことは一般的である。
- (2) 妊娠 41 週 1 日の搬送元分娩機関における子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与方法について、生理食塩液 500mL+オキシトシン注射液 5 単位を 10mL/時間で点滴投与を開始したこと、その後の増量(30 分毎に 10mL/時間ずつ増量)、陣痛誘発中の分娩監視は一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関において、妊産婦が意識消失し、胎児心拍数陣痛図で、基線細変動の消失、胎児徐脈が認められた状況で、意識消失、ショックの診断で当該分娩機関へ母体搬送としたことは適確である。
- (4) 当該分娩機関において、妊産婦が意識消失しており、子宮口全開大、児頭の位置 Sp+2cm の状態で、子宮底圧迫法併用の吸引分娩にて児を娩出したことは適確である。
- (5) 当該分娩機関において、吸引分娩、子宮底圧迫法の適応、終了時刻および回数等を診療録に記載していないことは一般的ではない。
- (6) 臍帯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。
- (8) 羊水塞栓症を疑い、高次医療機関に血清検査を依頼したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン注射

液投与)、および重症新生児仮死の診断で当該分娩機関 NICU に入院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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、吸引分娩、子宮底圧迫法の適応、終了時刻および回数等、経過についての詳細を診療録に記載することが望まれる。

2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

分娩経過中に妊産婦が臨床的羊水塞栓症を発症したことにより胎児低酸素・酸血症が生じ、脳性麻痺を発症したと思われる事例について集積し、それらの事例についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。