

事例番号:270238

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

1 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 38 週 3 日 選択的誘発無痛分娩のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

16:00 陣痛開始

19:30 子宮口 4cm 開大、硬膜外カテーテル挿入、ロドカイン塩酸塩硬膜外投与

19:50 塩酸ピロバカイン硬膜外持続注入開始、分娩監視装置装

着、胎児心拍数 140 拍/分、リアシュアリング

妊娠 38 週 4 日

3:15 トップアラ法で胎児心拍数 150 拍/分台

4:10 子宮口全開大

4:20 破水、直後より顔面チアノーゼ、口泡認め、眼球上転

4:24 硬膜外麻酔中止、意識レベル低下するが問いかけには返答可

4:25 分娩台へ移動、分娩監視装置装着、胎児心拍数 90 拍/分、酸素 5L/分
投与開始

4:36 吸引分娩にて児娩出、頭位

胎児付属物所見:血性羊水あり、臍帯巻絡頸部 1 回

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:38 週 4 日
- (2) 出生時体重:2964g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.587、PCO₂ 181.5mmHg、PO₂ 測定不能、
HCO₃⁻ 16.9mmol/L、BE -25.0mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日:新生児仮死、呼吸不全
- (7) 頭部画像所見:
生後 6 日 頭部 MRI で両側基底核に拡散性の高信号域を認め、分娩時の低酸素状態を示唆するものと考えられる

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 3 名
看護スタッフ:助産師 1 名、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、分娩経過中に生じた高度の胎児低酸素・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可能性が高い。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は不明だが、妊娠 38 週 4 日 4 時 25 分には既に胎児低酸素・酸血症の状態であったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

- 1) 妊娠経過
妊娠中の管理は概ね一般的である。
- 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 3 日、硬膜外無痛分娩のため入院としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 陣痛周期 5 分、子宮口開大 4 cm となり硬膜外麻酔を行ったことは一般であるが、硬膜外無痛分娩中に分娩監視装置を連続的に装着しなかったことは一般的ではない。
- (3) 妊娠 38 週 4 日 4 時 20 分における母体のアノゼ、意識障害等の症状出現後の対応(医師へ報告、硬膜外麻酔中止、分娩監視装置装着、酸素投与)は適確である。
- (4) 急速遂娩として吸引分娩を行ったことは一般的である。
- (5) 吸引分娩実施時、児頭が嵌入しているかどうかの確認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。

3) 新生児経過

新生児蘇生(吸引、バック・マスクによる人工呼吸)、高次医療機関 NICU 搬送までの新生児管理、および搬送の時期は一般的である。

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) 硬膜外無痛分娩中は、分娩監視装置を装着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」には、硬膜外無痛分娩中は分娩監視を連続的に行う、と記載されている。

- (2) 吸引分娩を実施する際は、吸引分娩開始時の内診所見、吸引術の回数等について診療録に記載することが望まれる。
- (3) 重症の新生児仮死が認められた場合は、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、原因の解明に寄与する可能性がある。

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

羊水塞栓症の病態解明、およびその管理方法についての指針の策定が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。