

事例番号:300421

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 4 日 切迫早産の診断で紹介元分娩機関に入院

妊娠 33 週 4 日 切迫早産症状改善なく周産期管理のため当該分娩機関に母体搬送され入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 35 週 5 日

21:47 呼びかけに反応なく、いびきあり

21:53 意識レベル低下

21:54 脈拍触知せず

21:55 無呼吸を認める

時刻不明 静脈血ガス分析:pH 7.0、PCO₂ 60mmHg、PO₂ 50mmHg

22:20 死戦期帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 5 日

(2) 出生時体重:3478g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 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)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 29 日 頭部 CT で低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

(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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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 2 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前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、妊産婦の心肺停止による子宮胎盤循環不全
であると考え。

(3) 胎児は、妊娠 35 週 5 日の 21 時 50 分頃より低酸素の状態となり、その状態
が出生までの間に進行し、低酸素・酸血症に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 紹介元分娩機関において、妊娠 29 週 4 日に切迫早産の診断にて入院管理と
したこと、妊娠 33 週 4 日に当該分娩機関に母体搬送したことは一般的であ
る。

(2) 紹介元分娩機関における切迫早産で入院中の管理(血液検査、膣分泌物培

養検査、超音波断層法、ノンストレス等の実施)は概ね一般的である。

- (3) 当該分娩機関における切迫早産で入院中の管理(ノンストレスの施行、超音波断層法の実施、血液検査、膣分泌物培養検査)は概ね一般的である。
- (4) 当該分娩機関において、妊娠 33 週 4 日、33 週 5 日にベクタグゾリン酸エステルトリウム注射液を投与したことは、医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 5 日の妊産婦の心肺停止前後における対応(医療スタッフ間の連絡・人員確保、意識レベルの確認、酸素投与、胎児心拍数の確認、経皮的動脈血酸素飽和度・心電図波形の確認、バック・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫等)は一般的である。
- (2) 妊産婦の心肺停止後に死戦期帝王切開を行ったことは一般的である。
- (3) 帝王切開を決定した正確な時刻は不明とされているが、帝王切開決定から約 20 分で児を娩出したことは適確である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。
- (5) 妊産婦の病理解剖を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

出生直後の蘇生処置(バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)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) 紹介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) 紹介元分娩機関

子宮収縮抑制薬(リトドリン塩酸塩注射液)の投与量は、添付文書に沿って使用することが望まれる。

【解説】薬剤添付文書では、リトドリン塩酸塩注射液の投与量は毎分 200 μ g を超えないようにすることとされている。

(2) 当該分娩機関

子宮収縮抑制薬(リトドリン塩酸塩注射液)およびメプロロール酒石酸塩錠の投与に際しては、薬剤添付文書に従うことが望まれる。

【解説】 薬剤添付文書では、リトリン塩酸塩注射液の投与量は毎分 200 μ g を超えないようにすること、マプロロール酒石酸塩錠の妊娠中の投与に関する安全性は確立していないため、妊産婦へは投与しないこととされている。

2) 紹介元分娩機関の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) 紹介元分娩機関

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

妊娠中の母体死亡に関する原因について臨床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。