

事例番号:320082

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

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 40 週 4 日

16:50 予定日超過で前駆陣痛が続くため搬送元分娩機関を受診、
分娩誘発希望で入院

17:30 メロリンテル挿入

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

9:15 無痛分娩のため硬膜外麻酔カテーテル挿入

9:35 プロピバカイン塩酸塩水和物注射液を硬膜外カテーテルより注入

9:40 気分不良出現

9:51 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分に低下あり
呼吸困難、顔面蒼白

10:01 経皮的動脈血酸素飽和度 48%

10:04 血圧測定不可

10:08 呼びかけに反応なし

10:19 頸動脈触知不可

10:46 母体ショック状態のため当該分娩機関へ搬送となり入院、心肺機能
停止の状態

10:47 超音波断層法で胎児心拍消失を確認

10:56 死戦期帝王切開術で児娩出

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 5 日
- (2) 出生時体重:3400g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし
- (4) アプガースコア: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・バッグ)、胸骨圧迫
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類Ⅲ)
- (7) 頭部画像所見:
生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

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 1 名
看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 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 5 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名、救急救命医 1 名
看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 4 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・酸血症によって、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (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る。
- (3) 妊産婦の心肺停止の原因は硬膜外麻酔による全脊椎麻酔の可能性が高い。

- (4) 胎児は、妊娠 40 週 5 日の 9 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、胎児低酸素・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

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

- ア. 妊娠 40 週 4 日に予定日超過と前駆陣痛が続くことを主訴に受診した妊産婦に対し、妊産婦が希望したため、分娩誘発を行ったことは一般的である。
- イ. 分娩誘発について文書を用いて説明し、同意を得たことは一般的である。
- ウ. メロキシカム挿入中に、連続監視を行わず、19 時 14 分に分娩監視装置を終了したことは一般的ではない。
- エ. 硬膜外麻酔施行時の管理(麻酔レベルの確認など)については診療録に記載がなく評価できない。
- オ. 妊娠 40 週 5 日の妊産婦の心肺停止前後における対応(胎児心拍数の確認、酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度の確認、バッグ・マスクによる人工呼吸、塩酸エフェドリン注射液・アトロピン硫酸塩およびヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム注射用の静脈内投与、気管挿管を試みたこと、AED の使用)は一般的である。
- カ. 妊産婦が急変したため当該分娩機関に母体搬送としたこと、および救急車内での対応(胸骨圧迫等)は、いずれも一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 心肺停止の妊産婦に対し、子宮左方転位、胸骨圧迫等の蘇生処置を行ったことは医学的妥当性がある。
- イ. 子宮口全開大可能、児頭の位置 Sp-3cm にて吸引術を施行したことは、やむを得ない。
- ウ. 吸引術を 3 回施行しても児娩出とならないため、超緊急死戦期帝王切開術を行ったことは一般的である。
- エ. 帝王切開決定から 6 分で児を娩出したことは適確である。

ホ. 胎盤病理組織学検査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(気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸、胸骨圧迫)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

ア. 子宮内容量 41mL 以上のプロピソフェン使用時には、胎児心拍数の連続モニタリングを行うことが望まれる。

イ. 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では硬膜外麻酔施行時の管理(麻酔レベルの確認など)について診療録に記載がなかった。これらは重要な事項であり、診療録に記載することが必要である。

(2) 当該分娩機関

なし。

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

妊産婦の蘇生手技については、母体救命の講習等を積極的に活用し、今後も知識と技術の維持、向上に努めることが望まれる。

(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

無痛分娩の安全な提供体制の構築についての研究をさらに推進し、母体救命法を普及させるための活動を継続していくことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。