

事例番号:320216

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

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 40 週 1 日

8:40 分娩誘発のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

9:40- シノプロスト注射液による分娩誘発開始

12:07 自然破水

12:10 意識レベル JCS III 300、血圧測定できず、左橈骨動脈触知あり

12:11 シノプロスト点滴中止

12:12 自発呼吸なし

12:15- 胎児心拍数陣痛図上、高度遷延一過性徐脈、その後胎児心拍数
60-80 拍/分台の徐脈を認める

13:11 母体心肺停止のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

13:19 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:40 週 1 日

(2) 出生時体重:3600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.50、BE -22.9mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分0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、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類重症)
- (7) 頭部画像所見:
生後11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:病院
- (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3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4名、小児科医1名、救命医3名
看護スタッフ:助産師1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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、羊水塞栓症によって妊産婦の呼吸循環障害を生じ、子宮胎盤循環不全が起こったことである可能性が高い。
- (3) 胎児は、妊娠40週1日の12時07分頃より低酸素の状態となり、その状態が急激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(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) 搬送元分娩機関において、妊娠 40 週 1 日予定日超過のため分娩誘発としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊産婦へ書面にて分娩誘発の説明をし、同意を得たことは一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関における子宮収縮薬の投与方法(開始時投与量、増量法)および分娩監視方法は一般的である。
- (4) 搬送元分娩機関における妊産婦の呼吸循環障害および意識障害出現後の対応(血圧測定、人員召集、気道確保、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、AED の準備、心電図モニター装着、酸素投与、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、輸液開始等)は適確である。
- (5) 母体心肺停止のため当該分娩機関へ母体搬送としたことは一般的である。
- (6) 当該分娩機関において胎児機能不全、母体心停止と診断し帝王切開を行ったこと、および「原因分析に係る質問事項および回答書」によると帝王切開決定から 8 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (8) 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(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)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) 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

なし。

2) 搬送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) 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

羊水塞栓症の原因が究明され、妊産婦の呼吸循環障害や意識障害、胎児機能不全に対する対処法が確立されることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。