

事例番号:340217

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 5 日

2:40 陣痛発来のため搬送元分娩機関へ入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

8:35 破水

8:42-8:50 胎児心拍数陣痛図上、高度遷延一過性徐脈を認める

8:45- 顔面チアノーゼあり、反応不良、痙攣あり

8:55 トップラ法で胎児心拍数 60 拍/分台を認める

8:57 血圧測定不能

8:59 心拍数 121 回/分

9:20 子癇発作疑いで当該分娩機関に母体搬送され入院、トップラ法で徐脈を認める

9:28 血液検査で PT 測定不能、APTT 200.0 秒、フィブリノゲン 17.0mg/dL

9:41 母体心肺機能停止のため死戦期帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤の全周性に剥離あり

分娩当日 子宮病理組織学検査で子宮頸部筋層内の血管内に角化物 (CK AE1/AE3) および Alcian-blue 陽性粘液あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 5 日
- (2) 出生時体重:3500g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.67、BE -19.5mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液の投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後 31 日 頭部 CT で脳室拡大、広範な大脳の低吸収域を嚢胞状に認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 3 名、麻酔科医 1 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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 2 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える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、羊水塞栓症による妊産婦の呼吸循環障害によって子宮胎盤循環不全が起こったことであると考ええる。さらに、常位胎盤早期剥離も原因となった可能性を否定できない。

- (3) 胎児は、妊娠 40 週 5 日の 8 時 42 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

搬送元分娩機関における妊娠経過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 5 日 8 時 42 分、胎児心拍数 60 拍/分が認められ、酸素投与を実施したこと、およびその後胎児心拍数が回復せず、妊産婦の意識レベル低下および顔面チアノーゼ、硬直性痙攣が認められ、子癇発作を疑い当該分娩機関へ母体搬送としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関において妊産婦に心肺蘇生実施後、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、心肺機能停止を確認した時点で帝王切開を決定したことは適確である。
- (3) 「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 16 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アトレナリン注射液の投与)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

胎児心拍数陣痛図は患者情報において重要な資料であり、その管理方法を検討することが必要である。

【解説】「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠 37 週 3 日、38 週 3 日、39 週 3 日、40 週 1 日の胎児心拍数陣痛図データはあるがモニターをとるベッドが複数あるため、HDD(ハードディスク)にあるが探せないとされていた。分娩が終了した後も胎児心拍数陣痛図が探せるように管理することが重要である。

(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

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。