

事例番号:340375

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 34 週 3 日

9:23 呼吸苦を主訴に救急要請

9:36 呼吸促迫、血圧測定できず、口唇チアノーゼあり

9:39 救急搬送中に心肺停止

9:57 当該分娩機関入院、気管挿管

4) 分娩経過

妊娠 34 週 3 日

9:58 超音波断層法で胎児徐脈を認める

10:04 肺動脈塞栓症、心肺停止のため帝王切開で児娩出

分娩当日 胸部-下肢静脈 CT で深部静脈血栓、肺動脈塞栓の診断

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 3 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.62、BE -21mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 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 4 ヶ月 頭部 CT で両側視床・淡蒼球に石灰化と考えられる高吸収域を認め、低酸素虚血を呈した状態

6) 診療体制等に関する情報

(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 8 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、肺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。

(3) 胎児は、妊娠 34 週 3 日の 9 時 36 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

(1) A 医療機関における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 紹介元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 当該分娩機関における妊産婦の心肺停止に対する対応(胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与、肺動脈塞栓症・心肺停止の適応で帝王切開決定、超音波断層法による胎児心拍数の確認)、および入院から 7 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(3) 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、気管挿管)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) 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

なし。

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

妊産婦に発症する肺塞栓症の事例を集積し、早期発見と対処のための方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

- ア. 妊産婦に発症する肺塞栓症の事例を集積し、早期発見と対処のための方法が確立されることが望まれる。
- イ. 本事例は、救急隊にて胸骨圧迫、静脈路確保、アドレナリン投与が適切に行われている。今後も、医療機関外で生じる可能性のある産科救急事例について、救急隊員や救命救急医が対応訓練を行う機会を充実させることが望まれる。