

事例番号:360081

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 39 週 5 日

2:00 頃 自宅で意識を消失

2:13 心室細動あり

2:40 救急外来到着

2:41- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を認める

2:50 心停止蘇生後のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

2:53 血液ガス分析で pH 6.97、BE -11.7mmol/L

3:30 母体保護目的および胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.93、BE -15.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・ハック)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に軽度信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、救命救急医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 39 週 5 日の妊産婦の心肺停止によって起こった子宮胎盤循環不全により胎児低酸素・酸血症となり、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 胎児は、妊娠 39 週 5 日 2 時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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊婦中の管理(血液検査、超音波断層法等の実施)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 5 日の心肺停止した妊産婦が当該分娩機関に到着した後の対応(医療スタッフ間の連絡、意識レベルの確認、胎児心拍数の確認、経皮的動脈血酸素飽和度の測定、血液ガス分析・心電図実施、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管等)は一般的である。

(2) 妊産婦の心肺停止後の自己心拍再開に対して、母体保護目的および胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 当該分娩機関に来院してから、妊産婦の蘇生処置、胸部 CT 検査や胸部レントゲン撮影等を行いつつ帝王切開を決定し、50 分後に児を娩出したことは適確で

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(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

他の診療科等も含めて事例検討を行うことが望まれる。

【解説】本事例では母体救命処置と児の救命処置を含めた救急対応が必要であった。迅速な母体救命処置と原因検索、急速遂娩の要否の判断などについて、他の診療科および多職種で事例検討を行うことにより、院内の妊産婦の救急対応における連携強化につながる可能性がある。

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

妊娠中の母体心肺停止の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。