

事例番号:380016

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 39 週 4 日

8:30 妊娠糖尿病、巨大児で分娩誘発目的に入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

10:27-14:40 ジノプロストン錠内服による陣痛誘発

妊娠 39 週 5 日

10:30 ジノプロストン腔内留置用製剤挿入

妊娠 39 週 6 日

5:10 頃- 突然多量の発汗を伴う激しい腹痛あり

5:15- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

5:23 超音波断層法で胎児心拍数 60-70 拍/分程度持続を確認

5:42 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出、羊水を含む出血量 4760mL

分娩当日 血液検査で播種性血管内凝固症候群を疑う所見あり、子宮病理組織学検査で子宮筋層内にアルリアンブルー陽性の液体と免疫染色でケラチン陽性の無構造物が内腔を占める血管が確認され、羊水塞栓症の所見あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 6 日
- (2) 出生時体重:3400g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.58、BE -35.2mmol/L
- (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:人工呼吸(バッグ・マスク)、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 6 日 頭部 MRI で両側の被殻、視床、脳梁膨大部、視放線、基底核、海馬、
中心溝周囲の皮質に高信号を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

- (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 3 名
看護スタッフ:助産師 3 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、子宮型羊水塞栓症により子宮胎盤循環不全を生じたことである可能性が高い。
- (3) 胎児は、妊娠 39 週 6 日 5 時 10 分頃より低酸素状態となり、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) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 5 日、児頭が大き目であり、妊娠 39 週 4 日に分娩誘発としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 4 日入院後の対応(分娩監視装置装着、血液検査実施)および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、いずれも一般的である。
- (2) シノプロストン錠の投与方法および投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続的に装着)は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 39 週 5 日、シノプロストン腔内留置用製剤の投与方法および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 39 週 6 日 5 時 10 分、発汗多量を伴う痛みの訴えがあり、5 時 15 分に分娩監視装置を装着したこと、および胎児心拍数異常が認められた際の対応(医師へ報告、内診、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。
- (5) 妊娠 39 週 6 日 5 時 23 分に胎児心拍数 60-70 拍/分程が持続していることを確認し、常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から 19 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は概ね一般的である。
- (2) NICU 入院管理としたことは一般的である。

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

羊水塞栓症の病態解明、およびその管理方法についての指針の策定が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。