

事例番号:290179

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

3回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊婦健診未受診

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 5 日

20:15 頃 陣痛開始にて A 分娩機関受診

20:31 救急車で A 分娩機関出発、血圧 220/113mmHg、脈拍数 111 回/分

20:43 当該分娩機関に到着

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

21:05- 呼吸苦訴えあり、酸素 10L/分投与開始

21:18 頃- 呼吸苦あり、経皮的動脈血酸素飽和度 86%

胎児心拍数陣痛図にて徐脈の持続を認める

21:30 意識なし、呼吸停止、心停止

21:35 気管挿管、胸骨圧迫実施、胎児心拍数 70 拍/分台

21:45 血圧 107/34mmHg、脈拍数 97 回/分

22:45- 胎児心拍数陣痛図にて、母体心拍数の可能性も否定できないが、
基線細変動減少を伴う頻脈を認める

23:54 吸引分娩にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:3856g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.818、PCO₂ 123.3mmHg、PO₂ 10.2mmHg、
HCO₃⁻ 19.5mmol/L、BE -14.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症、DIC(播種性血管内凝固症候群)

(7) 頭部画像所見:

生後2ヶ月 頭部MRIで、多嚢胞性脳軟化症を認め、低酸素・虚血を呈した所見

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2名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師1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・酸血症であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、心肺停止に至る母体の低酸素・循環障害であると考えられる。

(3) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠39週5日の21時18分頃よりはじまり、出生時まで進行したと考える。

(4) 母体の心肺停止の原因は、肺水腫を来たすような重症妊娠高血圧症候群あるいは高血圧合併妊娠が関与した可能性を否定できないと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 分娩経過

(1) 妊娠39週5日、陣痛開始にて入院した未受診妊産婦への対応(バイタルサイン測定、血管確保、血液検査実施、分娩監視装置装着、呼吸苦に対する酸素投与)は一般的である。

- (2) 妊娠 39 週 5 日 21 時 18 分頃から胎児心拍数異常(胎児徐脈の持続)が認められ帝王切開の方針とした妊産婦が心肺停止した際の対応は適確である。
- (3) 緊急時であり、対応が非常に困難であったと思われるが、吸引分娩の適応、要約、方法について診療録に記載していないことは一般的ではない。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

2) 新生児経過

- (1) 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)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入室としたこと、低体温療法目的で高次医療機関 NICU へ搬送としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療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

- (1) 緊急時で速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、吸引分娩の適応、要約、方法について診療録に記載することが望まれる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】特徴的な症例(未受診妊産婦の分娩)や対応が困難であった事例、また児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

妊婦健診について、定期的に受診することの大切さについての教育・指導、およびその支援を行う体制を整備することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。