

事例番号:300327

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

妊娠 28 週-29 週 低ナトリウム血症、低カリウム血症、軽度肝機能異常の診断で搬送元
分娩機関に入院

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 0 日 低カリウム血症の診断で搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 1 日

21:07 四肢硬直、痙攣様発作、意識なし、呼吸音・心音聴取できず

21:12- 妊産婦の組成開始するが心拍再開せず

21:51 当該分娩機関に母体搬送となり入院

22:15 死戦期帝王切開により児娩出

子宮病理組織学検査 筋層にアルミアンプル陽性の無定形物質を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:2036g

(3) 臍帯血液ガス分析:実施せず(小児科抄録)/pH 6.964、PCO₂ 163mmHg、
PO₂ 112mmHg、BE -6.7mmol/L(助産録)

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

生後 1 日 低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死、カルウムおよびナトリウムの平衡障害

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床にわずかな信号異常を認める

生後 22 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:准看護師 1 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 4 名、小児科医 2 名、救命医 3 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前の妊産婦の心肺停止による胎児低酸素・酸血症であると考ええる。

(2) 妊産婦の心肺停止の原因を解明することは困難であるが、重度の低カルウム血症による呼吸不全あるいは心循環不全の可能性があり、さらに羊水塞栓症の可能性も否定できないと考える。

(3) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 36 週 1 日の 21 時 7 分頃よりはじまり、出生時まで進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の消化器症状に対する搬送元分娩機関の処置(輸液療法、血液検査)は一般的である。

- (2) 消化器症状の訴えや電解質異常、尿検査の異常がある状態で、高次医療機関や他の診療科のある医療機関に紹介、搬送せず、搬送元分娩機関で管理したことは一般的ではない。
- (3) 搬送元分娩機関において、分娩方針を予定帝王切開としたことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関の妊娠 35 週 6 日の電話連絡時の対応(食事摂取量等を確認し、翌日の受診を指示)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊娠 36 週 0 日に低カリウム血症のため入院としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 36 週 0 日搬送元分娩機関入院後、妊産婦が心肺停止となるまでの間に高次医療機関へ母体搬送を依頼せず、搬送元分娩機関で管理していたことは一般的でない。
- (4) 搬送元分娩機関における妊産婦の心肺停止時の対応(アドレナリン注射液の投与、胸骨圧迫、気管挿管)、および当該分娩機関に母体搬送を行ったことは、いずれも一般的である。
- (5) 当該分娩機関における妊産婦に対する蘇生処置(胸骨圧迫、チューブ・バックによる人工呼吸および人工呼吸器管理、除細動、アドレナリン注射液・不整脈治療剤等の投与、PCPS 等)は適確である。
- (6) 当該分娩機関において、妊産婦の救命のため死戦期帝王切開を行ったことは適確である。
- (7) 当該分娩機関において、到着から 24 分で児を娩出したことは優れている。
- (8) 当該分娩機関が D 医療機関に胎盤を提出したことは適確である。
- (9) 子宮病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 低体温療法目的で D 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) 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

ア. 消化器症状、血液や尿検査で異常を認める妊産婦について、他の診療科や高次の医療機関への紹介、搬送等連携をとりながら周産期管理を行う必要がある。

イ. 観察した内容、判断、処置などを正確に診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、手術(子宮頸管縫縮術、予定帝王切開)の適応等について診療録に記載がなく、「子宮内胎児発育遅延」等の記載があった。観察事項や判断の詳細な記載、正式な病名の記載が重要である。

ウ. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」の選択的帝王切開の適応を確認し、今後はそれを遵守することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関の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

なし。

(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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。