

事例番号:320173

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

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 6 日 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日-妊娠 40 週 2 日 前期破水の適応でジプロストン錠内服による陣痛誘発

妊娠 40 週 5 日 ジプロストン錠内服による陣痛誘発

妊娠 40 週 6 日

2:45 体温 38.6℃

5:15 血液検査で白血球 $14.18 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 1.58mg/dL

6:30 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動中等度、一過性頻脈を認める

7:50 呼吸促進、手指チアノーゼあり、経皮的動脈血酸素飽和度 70%台

8:06 眼球上転し呼びかけに答えず

8:07 痙攣様硬直あり

8:11 心室頻拍、アドレナリン注射液を静脈内投与、胸骨圧迫開始

8:18- 瞳孔散大、胎児心拍数も確認できず

8:21 死戦期帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

- (2) 出生時体重:3400g 台
- (3) 臍帶動脈血ガス分析:実施なし
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 3 ヶ月 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症の所見

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 2 名、麻酔科医 1 名、内科医 3 名、研修医 1 名
看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 4 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・酸血症により多嚢胞性脳軟化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、妊産婦の急激な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可能性が高い。
- (3) 妊産婦の急激な呼吸循環障害の原因を究明することは困難であるが、羊水塞栓症、肺血栓塞栓症、敗血症性ショックなどの可能性を否定できない。
- (4) 胎児は、妊娠 40 週 6 日の 7 時 50 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 6 日、破水による入院後の対応(超音波断層法の実施、pH 青変を

確認、適宜内診を実施、抗菌薬の投与、適宜分娩監視装置およびドップラ法による胎児心拍数を確認)は一般的である。

- (2) 破水後の妊産婦に対して、ジノプロストン錠を用いて分娩誘発を行ったこと、また誘発分娩のために文章による同意書を取得したこと、ジノプロストン錠の投与方法および投与間隔、投与中の分娩監視方法は一般的である。
- (3) 破水後の妊産婦に対して、抗菌薬を投与しながらジノプロストン錠を複数日投与をしたこと、複数日投与後に母児の状態が落ち着いていると判断し経過観察とし、翌日ジノプロストン錠を再開したことは選択肢のひとつである。
- (4) 母体の心肺停止および蘇生に反応しない状態で心肺蘇生開始から 10 分後に死戦期帝王切開で児を娩出したこと、および児娩出後母体の心肺蘇生を継続したこと(児娩出後 4 分で母体心拍再開)は適確である。
- (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

- (1) 新生児蘇生について、気管挿管やチューブ・バッグによる人工呼吸の実施、アドレナリン注射液の投与について記載はされているが、児の状態や行われた処置の詳細な時刻に関して診療録に記載がないため評価できない。
- (2) 新生児に対する高度救命措置が必要であるため、高次医療機関 NICU に搬送したことは、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

児に実施した処置および児の状態の時刻を診療録等に記載することが望まれる。緊急対応によりその時点で記録できない場合は、できる限り速やかに診療録に記録することが望まれる。

【解説】 本事案は重症新生児仮死の状態であるが、新生児蘇生が行われているが、診療録に詳細な時刻の記載がなかった。観察した児の状態や行われた処置について、その都度診療録に記載することが原則であるが、後から振り返り診療録に記載することが望まれる。

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

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

妊産婦死亡が生じたときは、死因や病態の解明のため、遺族の理解を得つつ、できる限り剖検やAi(死亡時画像診断)が行われる体制作りが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。