

事例番号:340036

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

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 41 週 1 日

1:35 自宅トイレで破水、意識消失しており救急要請

1:50 救急隊到着時、心肺停止確認

2:09 心肺蘇生しながら当該分娩機関到着

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

2:21 超音波断層法で胎児心拍数 30-40 拍/分

2:28 死戦期帝王切開の適応で帝王切開で児娩出

分娩当日 血液検査で播種性血管内凝固症候群の所見、シアル TN 抗原高値

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.57、BE 不明

(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(バック・マスク)、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、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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 5 名、小児科医 3 名、麻酔科医 2 名、外科医 5 名、救急医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、羊水塞栓症による妊産婦の心肺停止に起因した子宮胎盤循環不全により生じた胎児低酸素・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る。

(2) 胎児は破水後の妊娠 41 週 1 日 1 時 35 分頃から低酸素の状態となり、その状態が進行し、出生までの間に胎児低酸素・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

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 4 日に巨大児を疑い骨盤レントゲン撮影を施行し正常骨盤であることを確認したことは一般的である。

(3) 妊娠 40 週 6 日に妊産婦の頭痛の訴えに対して、血圧が正常であることからアセトアミノフェンを処方したことは一般的である。

(4) 妊娠 40 週 6 日にハストレステストおよび内診の所見から、妊娠 41 週 3 日に分娩誘発のため入院とし、子宮頸管拡張、子宮収縮薬使用、および帝王切開について説明したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 救急要請受け入れ後、救急隊の報告から羊水塞栓症を疑い帝王切開の準備

を開始したことは一般的である。

- (2) 当該分娩機関到着後、心肺蘇生(胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)を実施したこと、および心肺蘇生継続中に超音波断層法で胎児心拍数 30-40 拍/分を確認し、死戦期帝王切開の適応で当該分娩機関到着から 18 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。

3) 新生児経過

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、アドレナリン注射液投与)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

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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また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

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

羊水塞栓症の原因が究明され、妊産婦の呼吸循環障害や意識障害、胎児機能不全に対する対処法が確立されることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

妊娠・出産においては、合併症がなく経過が良好でも、予期できない突然の発症により母体の生命に危機がおよぶ疾患(羊水塞栓症、常位胎盤早期剥離、脳出血、産科危機的出血など)が存在することについて、どの程度まで妊産婦やその家族に知らせておくべきか検討することが望まれる。