

事例番号:350019

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

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 36 週 1 日

23:10 破水のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

9:30 前期破水、陣痛未発来のためオキシトシン注射液による分娩誘発開始

10:16 嘔吐、全身硬直を認める

10:17 呼吸循環障害、意識障害を認める

10:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80-90 拍/分台の徐脈を認める

10:47 母体心肺停止のため当該分娩機関に母体搬送、入院

10:49 血液検査で Dダイマー高値、フィブリノゲンおよび血小板の低値、
C3、C4、C1 インヒビター活性の軽度低値

11:53 母体意識障害、胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.95、BE -14.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児呼吸障害、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

<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2名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師6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1名、麻酔科医2名、救命救急医2名

看護スタッフ:助産師1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・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、羊水塞栓症による妊産婦の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) 胎児は、妊娠36週3日の10時20分頃より低酸素・酸血症に至ったと考えられる。

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) 搬送元医療機関

- ア. 妊娠 36 週 1 日、破水のための入院時の対応(分娩監視装置装着、内診、抗菌薬投与)は一般的である。
- イ. 破水後、陣痛発来していない状況で分娩誘発を行ったことは一般的である。
- ウ. 分娩誘発(オキシトシン注射液)の説明と同意について、文書で同意を取得したことは一般的であるが、説明を口頭で行ったことは基準を満たしていない。
- エ. オキシトシン注射液の増量法は一般的であるが、開始時投与量(「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとオキシトシン 5 単位を 5%糖液 500mL に溶解したものを 30mL/時間で開始)は基準を満たしていない。
- オ. オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(分娩監視装置装着による連続監視)は一般的である。
- カ. 妊産婦に呼吸循環障害、意識障害出現後の一連の対応(モニター装着、人員召集、酸素投与、気道確保、胸骨圧迫開始、輸液開始、搬送依頼)は適確である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 当該分娩機関到着時に気道確保に難渋しており、母体が緊急対応を要する状況で、子宮口 4-5cm 開大、展退はよく児頭も下降していたことから子宮頸管切開後に吸引分娩を試みたことは選択肢のひとつである。
- イ. 子宮底圧迫法を実施した際の子宮口開大度や児頭の位置については、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると診療録に記載なく不明であるが、母体が緊急対応を要する状況で、子宮底圧迫法を開始し経膈分娩を試みたことは選択肢のひとつである。
- ウ. 経膈分娩困難であったため、胎児機能不全、母体意識障害の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- エ. 帝王切開決定後、帝王切開での娩出に 1 時間を要する状況であったこと、および母体の気道確保ができており、胎児心拍も改善傾向を認めている状況で、母体の CT 検査を優先し、帝王切開決定から 48 分後に児を娩出したことは一般的である。

オ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

カ. 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、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。

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) 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

子宮収縮薬(オキシシ注射液)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した使用法が望まれる。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関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

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

なし。