

事例番号:280394

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 40 週 3 日

10:00 予定日超過による陣痛誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

14:38 オキシシ注射液点滴による陣痛誘発開始

16:05 破水、気分不快の訴えあり、顔色不良

16:11 問いかけに反応不良

胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80-100 拍/分の徐脈を認め、その後胎児心拍数基線は正常脈となるが、高度遅発一過性徐脈の頻発および高度遷延一過性徐脈を認める

16:25 血液検査:血小板 8 万/ μ L、FDP 1655.3 μ g/mL、フィブリンゲン
60mg/dL

17:09 帝王切開により児娩出

手術当日 分娩後約 2 時間までの出血量 1294mL+810mL

播種性血管内凝固症候群の診断

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

- (2) 出生時体重:2972g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.912、PCO₂ 87.1mmHg、PO₂ 12.2mmHg、
HCO₃⁻ 17.1mmol/L、BE -17.5mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分7点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、新生児痙攣、新生児呼吸障害
- (7) 頭部画像所見:
生後14日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常あり

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4名、小児科医2名、麻酔科医3名
看護スタッフ:助産師4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高度の胎児低酸素・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、臨床的羊水塞栓症により母体に循環障害が生じ、それによって子宮胎盤循環不全が起こった可能性が高いと考える。
- (3) 胎児の状態は、妊娠40週3日の16時頃より悪化し、胎児低酸素・酸血症へ進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠40週3日に予定日超過で分娩誘発としたことは選択肢のひとつである。
- (2) マキシソ注射液を用いた分娩誘発について書面で同意を得たこと、マキシソ注

射液の開始時投与量および増量方法はいずれも一般的である。

- (3) ｷﾝﾄｼﾝ注射液による分娩誘発中の分娩監視方法は一般的である。
- (4) 破水と同時に循環障害、意識障害出現後の一連の対応(血圧測定、人員召集、分娩監視装置装着、下肢挙上、酸素投与、ｷﾝﾄｼﾝ注射液点滴の中止、輸液開始、内診、超音波断層法の実施等)は適確である。
- (5) 持続する胎児心拍数異常に対し、帝王切開による急速遂娩を選択したことは医学的妥当性がある。
- (6) 帝王切開決定から 24 分で児を娩出したことは適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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(吸引、ﾊﾞｯｸﾞ・マスクによる人工呼吸)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

なし。

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、母体の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。