

事例番号:280184

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

妊娠 11 週-14 週:107-126/62-103mmHg

妊娠 17 週:160/103mmHg、再検査 154/99mmHg

妊娠 19 週:174/108mmHg、再検査 142/82mmHg

妊娠 21 週-32 週:130-150 台/70-90 台 mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 4 日 里帰り分娩の目的で搬送元分娩機関を初回受診

血圧 160/88mmHg、再検査 170/100mmHg、180/108mmHg

妊娠高血圧症候群の診断、当該分娩機関へ母体搬送

4) 分娩経過

妊娠 33 週 4 日

17:30 当該分娩機関入院、血圧 176/100mmHg

超音波断層法にて、子宮動脈は左右とも途絶

19:17 妊娠高血圧症候群の診断で帝王切開術により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 4 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.36、BE -1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産・低出生体重児、呼吸窮迫症候群

生後 1 日 フロー四徴症、肺動脈閉鎖兼心室中隔欠損、MAPCA

生後 2 ヶ月 心臓 MDCT で気管支狭窄

生後 5 ヶ月 定頸せず、固視・追視なし、重度の精神運動発達遅滞

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

〈当該分娩機関〉

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前あるいは新生児期のどこかで生じた脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことでありと考える。

(2) 児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は断定できないが、高血圧合併妊娠による胎盤機能不全のほか、出生後の児の心奇形や児の気道病変による低酸素症の可能性を否定できない。

(3) 児の未熟性が PVL の発症に関与したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関において、里帰り分娩のため初診した妊産婦に対し、血圧測

定、尿検査、超音波断層法等を施行し、高血圧を呈していたため、高次医療機関にただちに母体搬送したことは適確である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 4 日、高血圧を呈している妊産婦に対して、緊急帝王切開を行ったことの医学的妥当性には賛否両論がある。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (3) 胎盤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) 早産・低出生体重児であり、NICU 管理としたことは一般的である。
- (2) 生後 1 日に早産・低出生体重児、アロー四徴症、肺動脈閉鎖兼心室中隔欠損、呼吸窮迫症候群の診断で、高次医療機関の NICU に新生児搬送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

なし。

(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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

- ア. 胎児心拍数陣痛図や臍帯動脈血ガス分析値に異常を認めない早産児において、どの程度の頻度で脳室周囲白質軟化症がみられるのか、また、その発症機序に関する調査・研究を行うことが望まれる。
- イ. 高血圧合併妊娠のようなハイリスク妊産婦を里帰り分娩とする場合の紹介のタイミング等の管理指針の検討が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。