

事例番号:290168

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

妊娠 32 週 尿蛋白陽性

妊娠 34 週 5 日 - 妊娠高血圧症候群の管理目的で入院

収縮期血圧 130-184mmHg、拡張期血圧 74-107mmHg

妊娠 35 週 1 日 尿蛋白定量 1.66g/日、胎児心拍数陣痛図で、胎児の健常性を認める

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

8:46- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少、一過性頻脈の消失、高度遅発一過性徐脈を認める

11:27 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で毛細血管腫を認める

手術後 1 日 AFP 5470ng/mL、胎児ヘモグロビン 4.6%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:1860g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.992、PCO₂ 77.0mmHg、PO₂ 21.7mmHg、

HCO₃⁻ 18.2mmol/L、BE -11.8mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分5点、生後5分5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 新生児仮死、早期産、低出生体重児、重症貧血、播種性血管内凝固症候群

(7) 頭部画像所見:

生後3日 頭部CTで、右大脳白質脳出血を認める

生後55日 頭部MRIで、大脳皮質の菲薄化、細胞障害性浮腫後の多嚢胞性白質軟化症、右側頭葉～頭頂葉にかけての血腫および両側基底核出血を認める

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、麻酔科医2名

看護スタッフ: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、母児間輸血症候群による胎児の重症貧血が低酸素性虚血性脳症を引き起こしたことおよびそれに引き続いて生じた生後の脳実質出血と脳浮腫が多嚢胞性脳軟化症を引き起こしたことであると考える。

(2) 母児間輸血症候群の原因を特定することは困難であるが、胎盤の毛細血管腫が発症に関与した可能性があると考える。

(3) 児の未熟性および胎盤機能不全が低酸素性虚血性脳症に関連因子として関与した可能性がある。

(4) 母児間輸血症候群の発症時期は、妊娠35週1日から妊娠35週4日までの間と考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠34週5日に妊娠高血圧症候群の管理目的で入院としたことは一般的

である。

- (2) 妊娠 34 週 5 日入院以降の妊娠高血圧症候群の管理(安静療法、食事療法、ノンストレステスト実施、超音波断層法実施、血圧降下剤の投与、尿蛋白定量検査の実施)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 4 日 10 時 15 分に胎児心拍数陣痛図および超音波断層法所見より胎児機能不全の診断を行い、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) 帝王切開決定から 1 時間 12 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (4) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 新生児仮死のため当該分娩機関未熟児室に入室としたことは一般的である。
- (3) 記載がなく詳細が不明のため評価は困難であるが、新生児は重症貧血を認めているが輸血が行われないうまま約 3 時間 30 分後に高次医療機関 NICU に入院となったことは一般的ではない。

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

- (1) 新生児の血液検査結果を正確に評価し、重症貧血を認める場合には直ちに輸血を含む適切な治療を開始するか、速やかに高次医療機関に搬送し、適切な輸血管理ができるように高次医療機関と連携すべきである。
- (2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載する必要がある。

【解説】 本事例では、APGAR スコアの内訳および当該分娩機関における未熟児室入室後の新生児経過について、詳細に記載されていなかった。観察事項や実施した処置については診療録に詳細に

記載することが一般的である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や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

母児間輸血症候群の発症について、その病態、原因、リスク因子の解明が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。