

事例番号:280195

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 39 週 4 日

12:15 妊婦健診受診時浮腫の急激な悪化あり、羊水過少、子宮頸管熟化不全等を考慮し帝王切開決定、入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

14:36 帝王切開にて児娩出

胎児附属物所見 羊膜炎軽度

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:3530g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.274、PCO₂ 47.7mmHg、PO₂ 19mmHg、
HCO₃⁻ 22.1mmol/L、BE -5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生後 陥没呼吸、多呼吸あり次第に増悪、体温 39.1℃

出生後 2 時間 心肺停止

出生当日 気胸、新生児遷延性肺高血圧症の診断

- (7) 頭部画像所見：生後5ヵ月 頭部CTで大脳実質の著明なびまん性萎縮、側脳室の拡張が認められ、小脳下部領域、脳幹も萎縮性あり

6) 診療体制等に関する情報

- (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3名、麻酔科医1名
看護スタッフ：助産師1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出生後に生じた呼吸障害およびそれに引き続く心肺停止による低酸素虚血性脳症であると考えられる。
- (2) 出生後の呼吸障害の原因としては、気胸、新生児遷延性肺高血圧症、新生児一過性多呼吸、新生児呼吸窮迫症候群、子宮内感染などの可能性があるが、特定できない。

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39週4日に浮腫が急激に悪化したことで他の背景因子を勘案し、妊娠帰結を考慮したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 子宮頸管の熟化不全を考慮し、妊産婦と相談した上で分娩様式を帝王切開としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 帝王切開に対して文書による同意が取得されていないことは一般的ではない。
- (3) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の新生児蘇生(酸素投与)は一般的である。その後多呼吸、陥没呼吸が認められるため、保育器に収容し酸素投与を行ったことも一般的である。
- (2) 仮死のない正期産児の呼吸障害に対し、酸素投与を行い経過観察し、生後1時間24分で多呼吸、経皮的動脈血酸素飽和度の低下の診断により搬送を決定したことは選択肢のひとつである。

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

- (1) 観察した事項や処置、それらの実施時刻、妊産婦に説明した内容と同意が得られたことについては、診療録にできるだけ詳細な内容を記載することが望まれる。
- (2) 妊娠高血圧症候群の診断基準について再度確認することが望まれる。

【解説】日本産婦人科学会では妊娠高血圧症候群とは、妊娠20週以降、分娩後12週までに高血圧が見られる場合、または高血圧に蛋白尿を伴う場合のいずれかで、かつこれらの症状が単なる妊娠の偶発合併症によるものではないものをいう、と定義している。

本事例では、血圧・蛋白尿は正常、浮腫(2+)で妊娠高血圧症候群と診断されている。

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

原因不明の新生児の呼吸障害について、その実態について調査し、対応について提言をまとめることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。