

事例番号:350222

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 38 週頃- 血圧の上昇を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 4 日

時刻不明 自宅で痙攣発作を発症

17:45 救急車で当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

17:50 血圧 161/91mmHg

17:55- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、頻脈、遅発一過性徐脈を疑う心拍数波形の反復を認める、半身硬直性発作あり

18:36 子癇発作の適応で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -8mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に軽度信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

(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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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る。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、妊産婦が子癇を発症したことによる子宮胎盤循環不全であると考ええる。

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

(1) 妊娠 39 週 3 日までの紹介元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 紹介元分娩機関において、妊娠 40 週 2 日に血圧 140/83mmHg、131/98mmHg、尿蛋白 (2+) が認められる状況で、妊娠高血圧腎症の診断のための検査を実施せず帰宅させたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 4 日、妊産婦が自宅で痙攣発作を発症し意識レベル 100 であること

から、紹介元分娩機関が当該分娩機関に母体搬送を依頼したことは適確である。

- (2) 当該分娩機関入院後の対応(ジ`アセ`パ`ム注射液投与、分娩監視装置装着、内診、頭部 CT 検査)は一般的である。
- (3) 子癇発作の適応で帝王切開を決定したこと、決定から 34 分後(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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) 重症新生児仮死で当該分娩機関 NICU に入院としたことは一般的である。

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) 紹介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) 紹介元分娩機関

妊婦健診において収縮期血圧 ≥ 140 かつ/または拡張期血圧 ≥ 90 mmHg や尿蛋白陽性($\geq 1+$)を認めた場合、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って蛋白尿の精査を実施し、妊娠高血圧腎症と診断された場合には、入院管理を検討することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 紹介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) 紹介元分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】本事例では、自宅にて妊産婦が意識障害を起こし、当該分娩機関に救急搬送されているが、その後児に重篤な結果がもたらされているため、その原因検索や今後の改善策等について本報告書をもとに院内で事例検討を行うことが重要である。

(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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。