

事例番号:280024

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

心血管・呼吸器疾患合併症妊娠

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 4 日

12:30 自宅にて意識消失、心肺停止にて救急搬送

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

12:58 当該分娩機関(救急外来処置室)到着

12:59 超音波断層法実施、胎児心拍数 60 拍/分、高度の徐脈を認める

13:07 緊急帝王切開にて児娩出

14:53 母体急性大動脈解離による心タンポナーゼにて死亡

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 6 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日:重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で両側レンズ核、視床は T2 強調画像で全体に高信号、一部は T1 強調画像で淡い高信号を認め、予後不良な低酸素性虚血性変化が生じている可能性が高い

6) 診療体制等に関する情報

(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 1 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名、救急総合診療科医 1 名、
臨床研修医 5 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺の原因は、母体の心肺停止による急性の胎児アスフィキア(低酸素性虚血性脳障害)であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

心血管・呼吸器疾患合併症妊娠であったことから、他診療科医療機関と連携しつつ妊娠管理を行ったことは一般的である。

2) 分娩経過

当該分娩機関到着時に胎児心拍を確認し、母体救命、児救命のために、心肺蘇生を継続しながら緊急帝王切開を行ったこと、また当該分娩機関の救急外来処置室に到着後 9 分で児を娩出したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)を直ちに行っ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) 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

大動脈解離は発症頻度が少ないが、発症した場合妊産婦および胎児に対して危機的な状態を招く重篤な疾患であるため、全国規模で実態を調査し、原因究明と早期診断、早期治療についての対策を検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。