

事例番号:280348

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 20 週 両側胎児胸水あり、当該分娩機関に紹介

妊娠 21 週 胎児胸水あり、当該分娩機関入院

妊娠 22 週 心胸郭断面比 (CTAR) 19%、胎児右胸水穿刺で胸水 12mL 採取

妊娠 23 週 CTAR 19%、胸水再貯留、両側胸腔羊水腔シャント術 (TAS) 実施、以降適宜羊水・胸水除去および TAS 実施

妊娠 27 週 4 日 頭部皮下浮腫あり

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 33 週 2 日

14:00 胎児胸水、シャント不全の適応で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見:羊水多量

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:2036g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.331、PCO₂ 50.8mmHg、PO₂ 18.7mmHg、

HCO₃⁻ 26.1mmol/L、BE -0.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 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 早産児、低出生体重児、肺低形成疑いと診断
超音波断層法で胸水多量に認める
胸部レントゲン撮影でびまん性の肺野透過性低下あり

(7) 頭部画像所見:

生後 52 日 頭部 CT で多嚢胞性白質軟化症を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児循環障害および出生後の呼吸・循環障害による低酸素・低血圧による脳虚血である。
- (2) 胎児および出生後の循環障害の原因は、胸水貯留による心臓の圧迫である。
- (3) 出生後の呼吸障害の原因は胎児胸水による肺低形成であると考えられる。
- (4) 胎児胸水の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 健診機関にて胎児胸水を診断して、当該分娩機関に紹介したことは適確である。
- (2) 胎児胸水に対して入院として、胸腔穿刺や胸腔羊水腔シャントを設置し管理したことは適確である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 2 日に左胸水が増加しており、帝王切開で児を娩出したことは医学的妥当性がある。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (3) 胎盤病理組織学的検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(酸素投与、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) 一酸化窒素吸入療法の開始、胸水除去や気胸に対するドレナージなどの治療がなされていることは適確である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が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望まれる。

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

胎児胸水の原因究明、胎児期の管理・評価法および新生児の治療の開発研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。