

事例番号:280004

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

妊娠 15 週-17 週 3 日:切迫流・早産のため管理入院

妊娠 18 週 1 日以降:切迫流・早産のため管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 3 日 切迫早産のため管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 30 週 3 日

11:00 前期破水

23:00 陣痛開始

妊娠 30 週 4 日

4:30 性器出血増量

5:20 子宮口ほぼ全開大

胎児心拍数陣痛凶上、高度変動一過性徐脈に引き続き胎児心拍数 80 拍/分以下の高度遷延一過性徐脈を認める

超音波断層法実施、胎盤剥離を疑う所見なし

リトリン塩酸塩点滴終了

5:42 経膈分娩

胎児付属物所見:臍帯卵膜附着疑い、臍帯断裂あり

胎盤病理組織学検査にて、絨網膜板のヘモジデリン沈着、羊膜面の混濁、陳旧絨毛膜下血腫を認める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:30 週 4 日
- (2) 出生時体重:1254g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 4 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、気管挿管)、胸骨圧迫
- (6) 診断等:
 - 生後当日 早産、極低出生体重児、新生児仮死、貧血(入院時:ヘモグロビン値 11.8g/dL)
 - 生後 1 日 重症貧血(ヘモグロビン値 5.7g/dL)
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後 2 ヶ月 頭部 MRI にて、右頭頂葉、左頭頂葉、両側後頭葉には多発梗塞を示すと考えられる萎縮・軟化巣あり

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 1 名
 - 看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩直前に起こった胎児の失血による虚血から発症した胎児低酸素・酸血症である。
- (2) 胎児の失血の原因は、臍帯断裂に伴う、胎児血の羊水腔への出血による可能性が高い。
- (3) 臍帯断裂の原因として、慢性的な炎症で臍帯が脆弱化していた可能性がある。
- (4) 早産児であったことが脳性麻痺発症に何らかの関与をしている可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

入院中(妊娠 15 週 3 日以降)の切迫流早産管理(超音波断層法実施、子宮収縮抑制薬投与、トップラ法による間欠的胎児心拍数聴取およびノンストレス実施)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 3 日の破水時の対応(超音波断層法施行、抗菌薬投与、血液検査、細菌培養検査施行)は一般的である。
- (2) 妊娠 30 週 4 日の分娩に至るまでの対応(分娩監視装置装着、リトリン持続投与、ベクタゾン投与等)は一般的である。
- (3) 胎盤病理組織学的検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

出生後の新生児蘇生処置(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫)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

新生児の貧血への対応について、高度の貧血が認められる場合は、速やかに輸血を実施することが望まれる。

【解説】本事例は、生後当日(22 時 50 分)の血液検査で高度の貧血(ヘモグロビン値 5.1g/dL)が認められたが、すぐに輸血を行わなかった。

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

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

なし

(2) 国・地方自治体に対して

なし。