

事例番号:280335

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

妊娠 25 週 1 日 前日夜間に性器出血あり

妊娠 25 週 3 日 出血、低置胎盤疑いのため当該分娩機関を受診

妊娠 27 週 2 日以降 切迫早産、低置胎盤、胎児発育遅延の診断で当該分娩機関に管理入院

妊娠 27 週 6 日 淡赤色の水様出血、5cm×5cm の凝血塊あり

妊娠 34 週 3 日 鮮血出血、小さい凝血塊あり

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 35 週 1 日

17:30 更衣中に流血する程の性器出血あり

19:20 膣鏡診で 5cm 大の凝血塊の排出があり

20:36 前置胎盤の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2066g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等：

出生当日 出生直後より自発呼吸が弱く酸素吸入を実施するが呼吸性アシドーシスを認める、生後約 1 時間 30 分に気管挿管
早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群の診断
生後 3 日 抜管
生後 17 日 退院
1 歳 0 ヶ月 運動発達遅滞の診断

(7) 頭部画像所見：

1 歳 1 ヶ月 頭部 MRI で、脳室周囲白質軟化症 (PVL) の所見を認める

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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名
看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことである。
- (2) PVL の原因は特定できないが、出血を伴う前置胎盤、早産、低出生体重児、出生後の呼吸障害が複合的に PVL 発症に関与した可能性を否定できない。
- (3) PVL の発症時期は特定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

当該分娩機関における外来および入院中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 1 日妊産婦に出血を認めた際の対応 (分娩監視装置装着、超音波断層法、胸部レントゲン撮影、血液検査、腔鏡診等を行ったことおよび帝王切開の決定) は一般的である。
- (2) 帝王切開決定から児娩出までの対応 (妊産婦と家族へ説明し書面で同意書を取得したこと、原因分析に係る質問事項および回答書によると、手術開始

までドップラ法で胎児心拍数を確認、小児科医立ち会いのもと 1 時間 16 分で
児娩出)は一般的である。

3) 新生児経過

出生直後の新生児管理(酸素投与)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

- (1) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素
症の状態を推定することが可能である。

- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎児発育不全や胎盤の異常が疑われる
場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

- (3) 観察した事項および実施した検査、それに基づく判断および対応等に関し
ては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 27 週 2 日以降の胎盤の付着部位および帝王
切開当日 19 時 40 分以降の胎児心拍数所見の記載がなかった。
観察事項や妊産婦に対して行われた検査は詳細を記載するこ
とが重要である。

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

なし。

- (2) 国・地方自治体に対して

なし。