

事例番号:330012

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 2 日

時刻不明 1 時より性器出血が始まり、次第に増量、下腹痛も強くなり搬送元分娩機関を受診

3:37 切迫早産、横位のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 29 週 2 日

3:45 陣痛発来

4:25 凝血塊約 400g

4:50 陣痛発来、横位のため帝王切開、先に胎盤娩出、子宮収縮を認め子宮上部に胎児、ニトグリセリン投与後、児娩出、横位

胎児付属物所見 胎盤の一部に凝血塊付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 2 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.01、BE -9.9mmol/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(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、極低出生体重児

生後 2 日 新生児頭蓋内出血、出血性ショック、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部超音波断層法で頭蓋内出血を認める

1 歳 10 ヶ月 頭部 MRI で左優位に脳室内出血および水頭症を認め、白質容量の低下を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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:看護師 1 名、准看護師 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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、生後 2 日に生じた児の脳室内出血である。

(2) 児の脳血管の特徴を背景に、胎児低酸素・酸血症による児の脳の血流の不安定性が、脳室内出血の発症に関与した可能性がある。

(3) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高いが、常位胎盤早期剥離の可能性も否定できない。

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) 搬送元分娩機関の外来における妊娠管理は一般的である。

(2) 搬送元分娩機関において、妊娠 29 週 2 日の超音波断層法で横位、妊産婦の

状態(出血・下腹部痛あり、膣付近まで胎胞を認める)より、当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関に入院後の対応(超音波断層法、膣鏡診、分娩監視装置装着、陣痛開始および横位と診断し帝王切開の方針としたこと)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関到着から1時間13分で児を娩出したことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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

新生児蘇生(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)および生後17分に当該分娩機関NICUに入室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) 搬送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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 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重要である。

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。