

事例番号:330161

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

妊娠 19 週 6 日 切迫流産、低置胎盤、羊水過少の診断で搬送元分娩機関に入院

妊娠 22 週 1 日 切迫早産、低置胎盤、絨毛膜下血腫、骨盤位、羊水過少、慢性早剥羊水過少症候群の疑いで当該分娩機関に母体搬送され入院

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 29 週 0 日

1:18 羊水過少、骨盤位、陣痛発来のため帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎グレード 2

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 0 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.33、BE -1.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、早産、右上衣下出血

生後 2 日 血液検査でヘモグロビン 9.9g/dL

生後 5 日 収縮期血圧 20-30mmHg まで低下、循環不全

(7) 頭部画像所見:

出生当日 超音波断層法で上衣下出血と軽度の脳室内出血の所見

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で出血後水頭症を認める

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 1 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、分娩となる少し前から生後 5 日頃までの間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、臍帯血流障害による胎児の脳の血流の不安定性および子宮内感染が、脳室内出血の発症に関与した可能性がある。

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) 搬送元分娩機関における妊娠 22 週 1 日までの管理、および切迫早産、低置胎盤、絨毛膜下血腫、骨盤位、羊水過少疑い、慢性早剥羊水過少症候群の疑いで当該分娩機関へ母体搬送としたことは、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 22 週 1 日、当該分娩機関搬送後、切迫早産、絨毛膜下血腫、骨盤位の診断で入院管理継続としたことは一般的である。

(3) 入院中の管理(子宮収縮抑制薬と抗菌薬の投与、膣洗浄、超音波断層法実施、ノンストレス実施など)および妊娠 23 週 0 日に胎児機能不全時は帝王切開の方針としたことは、いずれも一般的である。

(4) 胎児心拍数陣痛図上、3-5 分間隔の子宮収縮を認め、妊娠 26 週 1 日および妊娠 26 週 2 日にベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは一般的で

ある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 28 週 6 日、水っぽいものが出たという訴えおよび子宮収縮増強に対する対応(内診、羊水診断薬、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 0 日、黒っぽいものが出たという訴えに対し、内診、破水の検査を行い、羊水過少、骨盤位、陣痛発来のため小児科立ち会いのもと緊急帝王切開としたことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 47 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 「事例の概要に関する確認書」によると、臍帯動脈が採血できず臍帯静脈血ガス分析を実施したことはやむを得ない。
- (5) 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

出生後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU へ入室と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) 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
なし。
 - (2) 国・地方自治体に対して
なし。