

事例番号:360219

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週 1 日 切迫早産、前期破水のため入院

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 4 日

9:29- 胎児心拍数陣痛図で 170 拍/分の頻脈、高度変動一過性徐脈
頻回に認める

11:19 子宮内感染に伴う胎児機能不全のため帝王切開により児娩出
胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)、
臍帯炎 3 度(中山分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 4 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -6.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 超低出生体重児、重症新生児仮死

生後 1 日 肺出血

生後 5 日 新生児胃破裂

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部超音断層法検査で両側脳室内出血を認める

生後 57 日 頭部 MRI で著明な脳室拡大および左脳室内に血腫を認める

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 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生時から生後 5 日頃までのいずれかの時期に生じた脳室内出血であると考ええる。

(2) 早産期の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、出生後の循環動態の急激な変動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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 28 週 1 日に前期破水と診断し入院としたこと、および入院中の管理 (連日ノンストレステスト実施、子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法実施、抗菌薬投与、ベクタゾロン酸エステルトリウム投与、膣分泌培養検査実施、適宜血液検査) は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 29 週 4 日に妊産婦発熱と胎児心拍数陣痛図での胎児頻脈を認め、子宮内感染からの胎児機能不全と判断し、帝王切開の方針としたことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 20 分で児を娩出したことは適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(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

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