

事例番号:330105

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 25 週 2 日 - 切迫早産の診断で管理入院

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 30 週 0 日

16:00 陣痛発来

18:35 凝血塊含む出血あり

18:42 以降 超音波断層法で胎児心拍数 80 拍/分未満を認める

内診で膣内に手掌大の胎盤を触れる

18:59 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 0 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.20、BE -8.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液
投与、生理食塩液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、早産児、極低出生体重児、胎児播種性血管内凝

固症候群、未熟児貧血

生後 3 時間の血液検査でヘモグロビン 5.9g/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 51 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認める

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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、多嚢胞性脳軟化症を発症したことである。

(2) 出生直後に認められた児の貧血が多嚢胞性脳軟化症の原因となった可能性はある。

(3) 児の貧血の原因を解明することは困難であるが、常位胎盤早期剥離の可能性はある。

(4) 出生後の呼吸循環不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性はある。

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) 紹介元医療機関での妊婦健診および切迫流早産管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関での切迫早産の管理 (入院、子宮収縮抑制薬の投与、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液の投与、血液検査の実施、随時ノンストレステスト実施) は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 30 週 0 日、子宮収縮は抑制困難と判断し、子宮収縮抑制薬を中止し経膣分娩の方針としたことは一般的である。

(2) 分娩経過中の管理 (分娩監視装置を連続的に装着等) は一般的である。

(3) 18 時 42 分人工破膜後の胎児心拍数低下に対し、内診、超音波断層法を実施したこと、および胎児機能不全、常位胎盤早期剥離と判断し、帝王切開を決

定したことは、いずれも一般的である。

(4) 帝王切開決定から約 15 分で児を娩出したことは適確である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、生理食塩液投与)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

常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。