

事例番号:280082

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

初産婦

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 30 週 6 日 破水のため管理入院

妊娠 31 週 0 日

13:19- 胎児心拍数陣痛凶上、基線細変動消失、反復する高度遅発一過性徐脈を認める

前期破水、切迫早産のため母体搬送

4) 分娩経過

妊娠 31 週 0 日

14:51 当該分娩機関到着

超音波断層法実施、一部胎盤剥離兆候を認める

15:18 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見:肉眼的に 1/3 に凝血塊付着、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎・臍帯炎ステージ 2 を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.14、BE -9.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸(チューブバッグ)、気管挿管
- (6) 診断等：
出生当日 極低出生体重児、呼吸窮迫症候群、低血糖
- (7) 頭部画像所見：
生後 8 日 頭部超音波断層法所見にて左側 PVEⅢ度、右側脳室内出血Ⅲ度を認める
生後 5 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲出血後孔脳症を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

閉院のため不明

<当該分娩機関>

- (1) 診療区分：病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師：産科医 3 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ：助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生後に生じた脳室内出血であると考えられるが、脳室内出血は出生周辺期に生じた可能性も否定できない。
- (2) 脳室内出血の原因は、軽度ではあるが胎児低酸素・酸血症である可能性は否定できない。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の原因は、常位胎盤早期剥離であると考えられる。
- (4) 子宮内感染および児の未熟性(早産、胎児発育不全)が脳性麻痺発症に関与した可能性が考えられる。
- (5) 脳性麻痺発症に先天異常が関与した可能性は否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関において、診療録に超音波断層法所見等の記載がないことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 30 週 6 日破水のため自院にて入院管理としたこと、入院から約 35 時間、分娩監視装置を装着していないことは一般的ではない。
- (2) 当該分娩機関において、常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 18 分で児を娩出したことは適確である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

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)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) 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

- ア. 妊婦健診で検査および観察した事項については、異常がある場合に限らず診療録に記載することが望まれる。
- イ. 前期破水の取り扱いについては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。

(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】児に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

早産児における脳室内出血の実態、原因究明の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。